

I ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА

Показатељи квалитета у области здравствене делатности коју обавља изабрани лекар прате се у Служби за здравствену заштиту одраслих грађана, Служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста, Служби за здравствену заштиту школске деце и омладине, Служби за здравствену заштиту радника (делокруг рада изабраног лекара), као и у Служби за здравствену заштиту жена, а на нивоу свих домова здравља и завода за здравствену заштиту радника (МУП и ЖС) као и у Заводу за здравствену заштиту студената. За сваку службу формиран је сет показатеља, а поједини су исти за све службе.

Подаци неопходни за израчунавање ових показатеља прате се на дневном, месечном и годишњем нивоу за сваког изабраног лекара и прикупљају их самостално лекари или медицинске сестре или се могу преузети из извештаја о фактурисаној реализацији. Здравствене установе које имају електронски картон податке могу прикупљати упитом из информационог система.

На крају извештајног периода здравствене установе Београда достављају показатеље квалитета Јединици за унапређење квалитета Градског завода за јавно здравље, Београд.

A. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛИХ ГРАЂАНА

У циљу праћења квалитета рада изабраних лекара ове службе прикупљају се подаци за израчунавање следећих 11 показатеља:

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног лекара
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа

6. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска (I10-I15) код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg
7. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) који су упућени на преглед очног дна
8. Проценат оболелих од шећерне болести (E10-E14) код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина (HbA1c)
9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање
10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столицу (хемокулт тест)
11. Проценат епизода са тонзилофарингитисом (J02, J03) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином

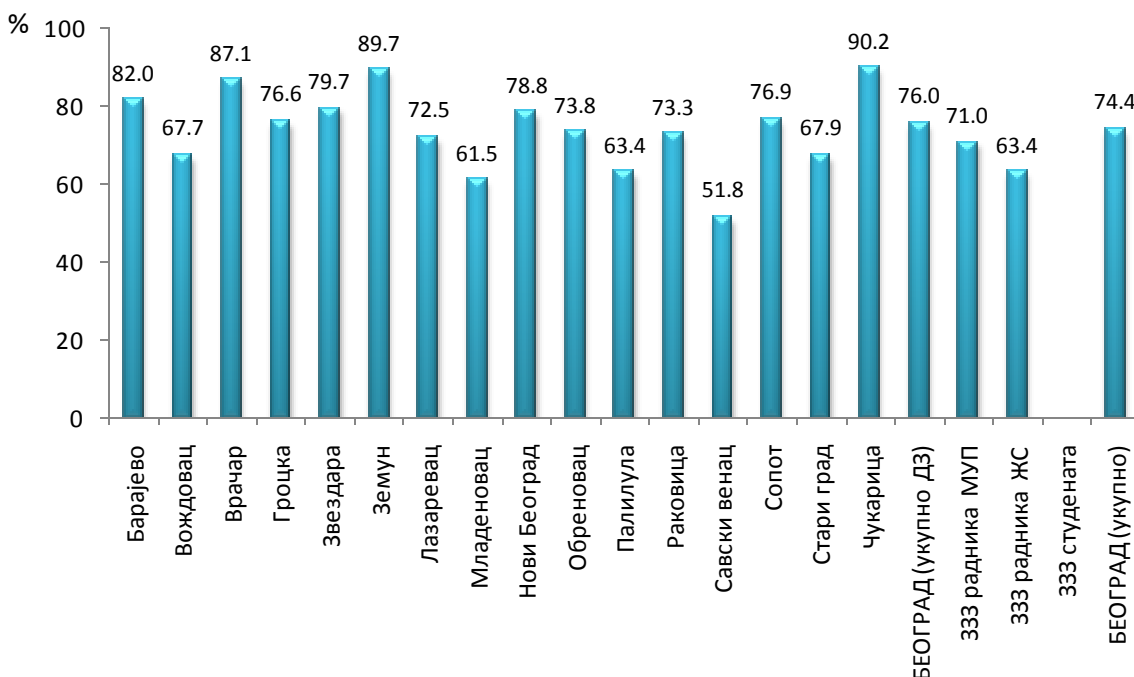
У Заводу за здравствену заштиту студената прате се показатељи под редним бројевима 1-3, 6-9 и 11, као и показатељ специфичан за делатност овог Завода, проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара

Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара (Табела I у прилогу) се израчунава као однос броја регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног лекара у односу на укупан број регистрованих корисника код изабраног лекара, помножен са 100. Коришћењем електронских фактура и евиденције о броју регистрованих корисника (Преглед изјава уговорених лекара по добним групама објављеним на сајту Републичког фонда за здравствено осигурање) вредност овог показатеља се добија на крају извештајног периода.

На нивоу Београда у 2012. години 74,4% корисника је посетило свог изабраног лекара, а вредност овог показатеља је варирала од 51,8% у ДЗ „Савски венац“ до 90,2% у ДЗ „Чукарица“ (Графикон 1). Као и у предходној години и у 2012. је било потешкоћа са извештавањем о овог показатеља. Већина је као разлог посете користила шифру из фактурисане реализације која се односи на први преглед ради лечења, а иста особа се може јавити свом лекару више пута, сваки пут због различитог здравственог проблема и на тај начин више пута бити регистрована као прва посета.

Графикон 1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог избраног лекара

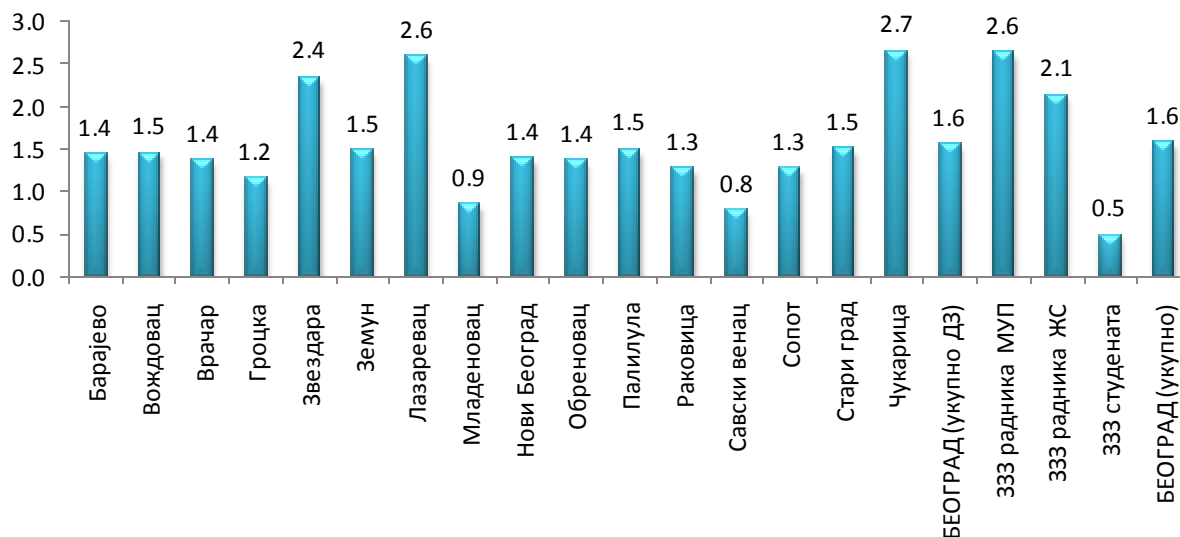


2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара

Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара (Табела I у прилогу) се добија дељењем укупног броја првих посета ради лечења збиром бројева поновних посета ради лечења и бројем посебних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења.

Уочава се варирање вредности овог показатеља међу здравственим установама, од 0,5 у 333 студената до 2,7 у ДЗ „Чукарица“, а просечна вредност на нивоу Београда износила је 1,6 (Графикон 2).

Графикон 2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног лекара



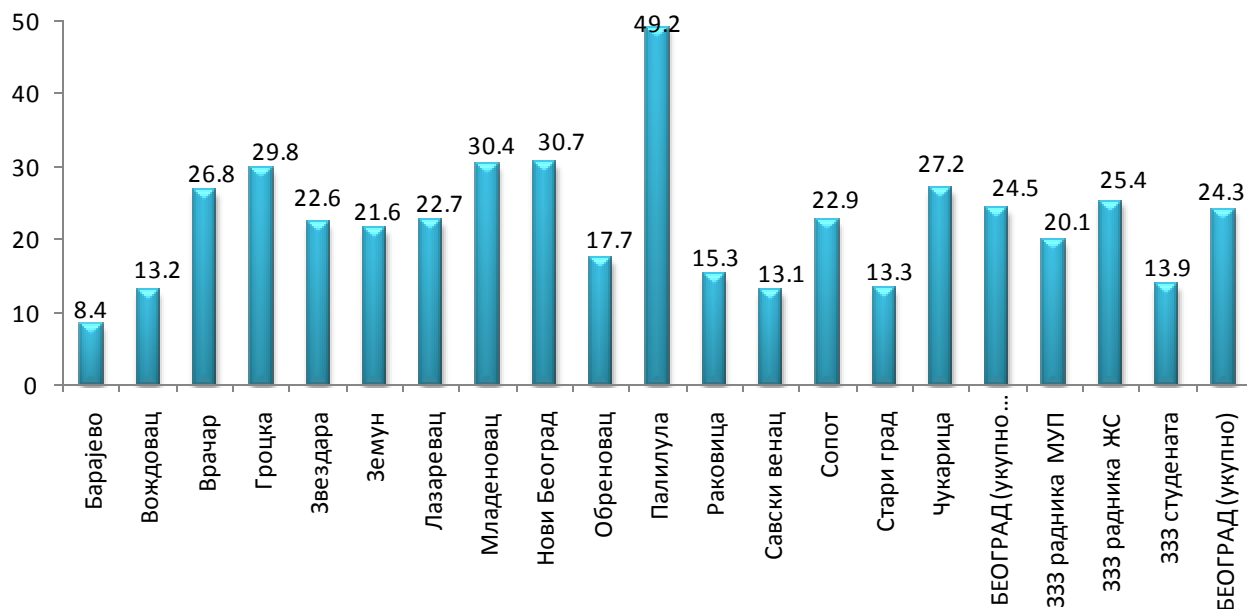
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код лекара

Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара (Табела II у прилогу) израчунава се као количник укупног броја прегледа и посета код избраног лекара и укупног броја издатих упута за консултативно-специјалистичке прегледе, помножен са 100.

На овај начинј показатељ се прати од 01.07.2011. године, сличан је показатељу који је до тада праћен, али је измењен начин израчунавања. Стари показатељ је рачунат као број упута за консултативно-специјалистички преглед на 100 куративних посета, док се сада рачуна на 100 свих посета (куративних и превентивних) посета, па није могуће поредити резултате из претходних година.

Вредности овог показатеља се крећу од 8,4 (ДЗ „Барајево“) до 49,2 (ДЗ „Палилула“) упута на 100 посета, а просечна вредност на нивоу града износила је 24,3 (Графикон 3).

Графикон 3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета код лекара

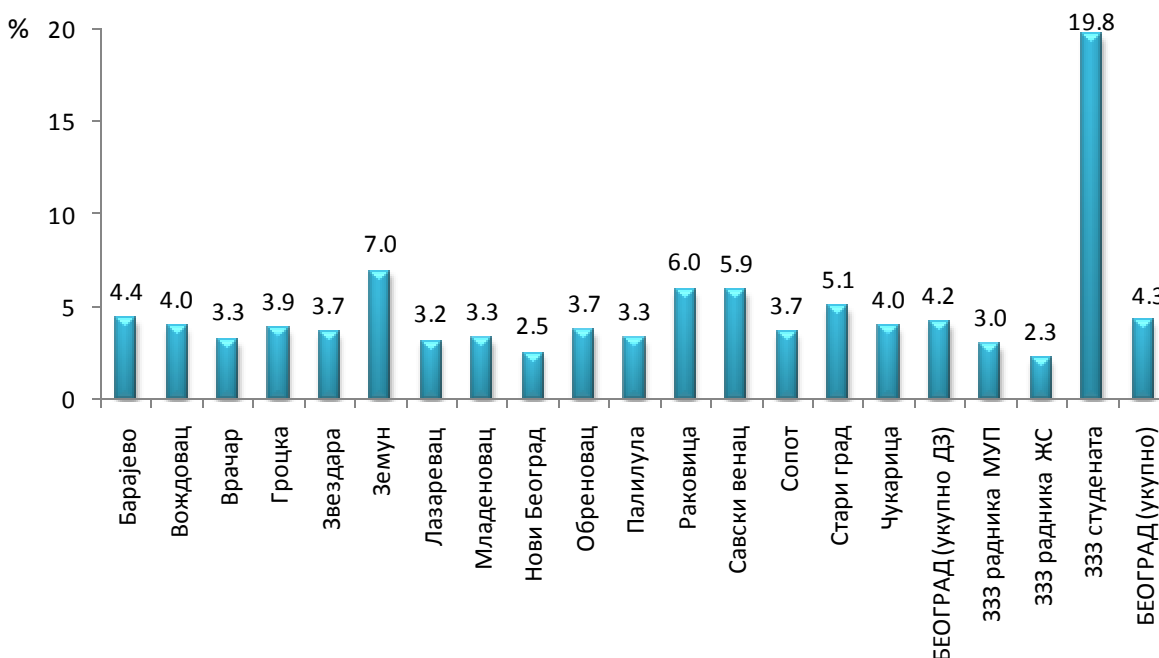


4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара

Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара (Табела II у прилогу), представља удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета помножен са 100. Овај показатељ се прати од 2007. године, с тим што је у 2007. и 2011. години праћен на полугодишњем нивоу.

У 2012. години, као у претходним годинама, највећи удео превентивних посета у укупном броју посета изабраном лекару у служби за здравствену заштиту одраслих грађана, био је у 333 студената (19,8%), што је и очекивано с обзиром да се у овој служби обављају обавезни систематски прегледи студената. У већини домова здравља и у заводима за здравствену заштиту радника овај показатељ не одступа много од просека за град Београд (4,3%)(Графикон 4).

Графикон 4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код лекара



На Табели 1. приказане су вредности овог показатеља од 2007. године, како појединачно за сваку здравствену установу тако и укупно за домове здравља и укупно за ниво града. Могу се уочити варирања вредности међу установама у оквиру једне године, а такође и промене вредности показатеља истог дома здравља у зависности од године посматрања. У посматраном шестогодишњем периоду, уочава се смањење вредности удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа у следећим домовима здравља: „Барајево“, „Звездара“, „Лазаревац“, „Чукарица“ и „Раковица“ и. Пораст вредности уочава се у домовима здравља: „Врачар“, „Обреновац“, „Сопот“ и „Палилула“. У домовима здравља „Вождовац“, „Гроцка“, „Земун“, „Младеновац“ и „Нови Београд“, „Савски венац“ и „Стари град“ налазимо осцилације вредности, у смислу повећања, односно смањења вредности из године у годину (Табела 1).

Табела 1. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2007-2012. године у домовима здравља и заводима

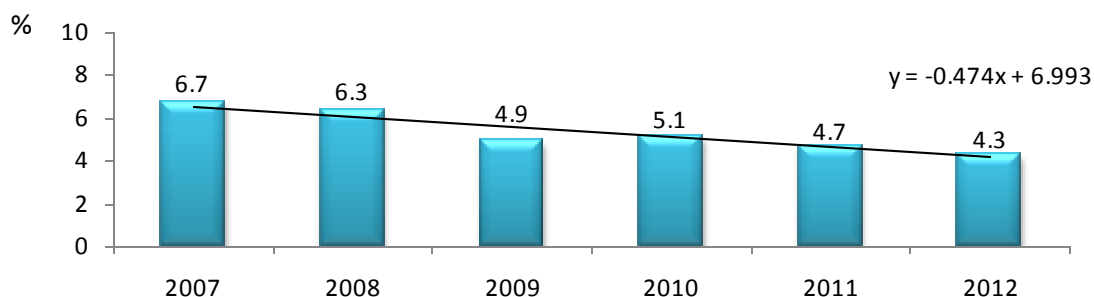
Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*	2012
„Барајево“	10.1	9.0	9.8	6.4	4.4	4.4
„Вождовац“	4.0	8.1	2.8	9.7	4.7	4.0
„Врачар“	1.5	2.1	1.5	3.1	3.3	3.3
„Гроцка“	3.8	12.4	7.0	7.7	6.1	3.9
„Звездара“	23.9	10.3	9.6	6.8	5.5	3.7

„Земун”	7.7	7.4	6.0	3.3	7.5	7.0
„Лазаревац”	14.0	3.3	4.7	1.4	2.9	3.2
„Младеновац”	2.9	5.6	3.9	4.3	4.8	3.3
„Нови Београд”	3.5	2.9	2.4	1.9	2.6	2.5
„Обреновац”	2.5	3.5	5.8	6.3	3.5	3.7
„Палилула”	1.8	3.6	4.8	1.1	3.5	3.3
„Раковица”	9.6	6.2	7.5	6.3	5.8	6.0
„Савски венац”	5.5	10.3	6.7	15.2	5.6	5.9
„Сопот”	2.9	7.0	7.8	6.1	6.1	3.7
„Стари град”	4.9	6.7	3.3	3.9	4.4	5.1
„Чукарица”	5.2	4.9	3.2	3.8	4.2	4.0
БЕОГРАД (укупно ДЗ)	6.5	6.2	4.9	5.4	4.7	4.2
333 радника МУП	1.8	2.6	1.9	3.8	4.0	3.0
333 радника ЖС	1.6	-	1.4	0.7	2.6	2.3
333 студената	-	31.5	24.3	27.2	22.7	19.8
БЕОГРАД укупно	6.7	6.3	4.9	5.1	4.7	4.3

* У 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу (01.07-31.12.)

У периоду од 2007. до 2012. године уочава се опадајући тренд удела превентивних посета (Графикон 5) на нивоу целокупне делатности служби опште медицине Београда ($y = -0,5171x + 7,0933$).

Графикон 5. Тренд удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа у периоду од 2007- 2012. године у служби за здравствену заштиту одраслих грађана у Београду



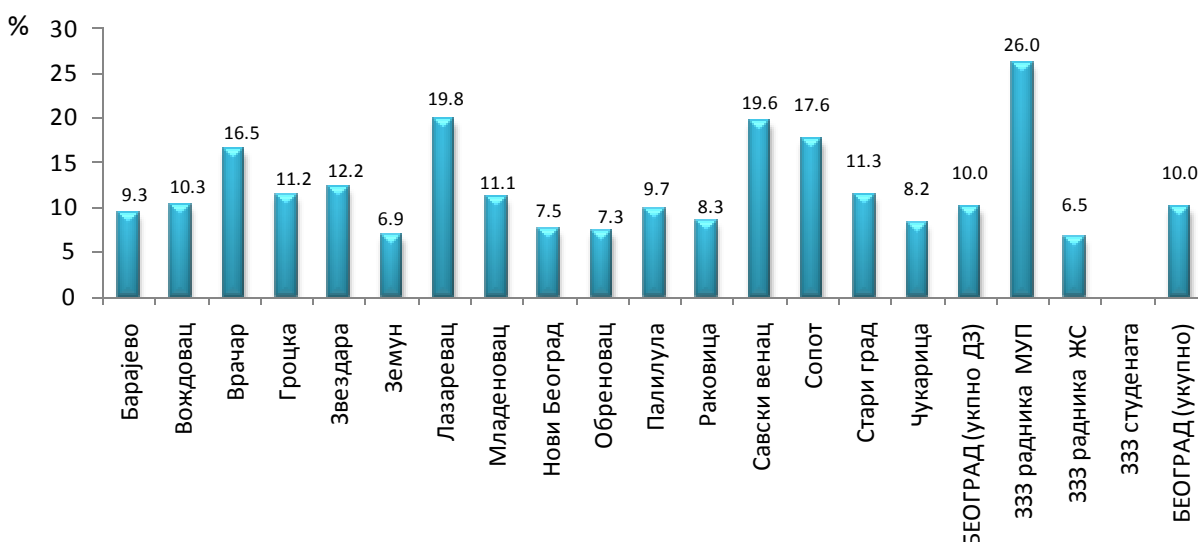
5. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа

Израчунава се као однос броја вакцинисаних старијих од 65. година у укупном броју регистрованих корисника те добне групе, помножен са 100.

Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа (Табела III у прилогу), као показатељ квалитета се прати од 2007. године, али је до 2011. рачунат на процењени број становника старијих од 65. година.

На нивоу града, вакцинацијом је било обухваћено 10,0% старијих од 65 година. Највећи обухват био је у 333 радника МУП (26,0%), а најмањи у 333 радника ЖС (6,5%). Међу домовима здравља највећи обухват је био у ДЗ Лазаревац (19,8%) и ДЗ Савски венац (19,6%). У већини других здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите овај показатељ је био изнад просечне вредности за град, (Графикон 6).

Графикон 6. Обухват регистрованих корисника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа



Према подацима о броју регистрованих корисника (Преглед изјава уговорених лекара по добним групама објављеним на сајту Републичког фонда за здравствено осигурање) и укупног броја становника Београда (на основу пописа из 2011. године) готово целокупна популациона група старијих од 65. година има свог изабраног лекара у неком од домова здравља Београда, стога је могуће поредити вредност овог показатеља из 2012. године са вредностима овог показатеља у претходним годинама. При томе треба узети у обзир да су подаци за 2007. и 2011. годину прикупљани у току друге половине ових година, али се и највећи број вакцинација против сезонског грипа обави пре почетка сезоне грипа, тј. у овом делу године (Табела 2).

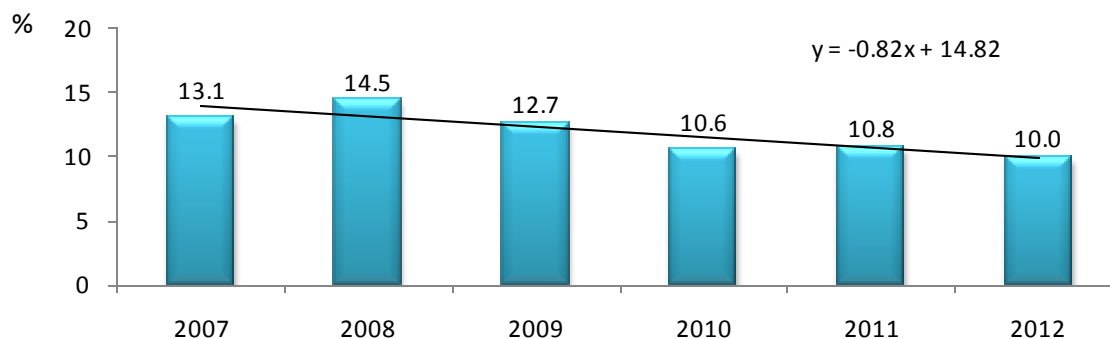
Табела 2. Обухват становника старијих од 65 година вакцинацијом против сезонског грипа

Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*/**	2012
„Барајево”	10.3	10.4	18.9	7.2	15.2	9.30
„Вождовац”	2.2	18.9	10.4	10.5	9.0	10.3
„Врачар”	15.2	15.5	13.4	14.1	13.3	16.5
„Гроцка”	12.3	14.9	12.6	7.5	9.3	11.2
„Звездара”	15.9	9.7	9.5	7.0	10.8	12.2
„Земун”	10.7	15.1	10.9	12.6	9.4	6.9
„Лазаревац”	17.2	22.2	19.2	8.8	11.1	19.8
„Младеновац”	17.3	23.6	18.0	12.6	13.8	11.1
„Нови Београд”	12.5	10.8	10.6	9.5	13.6	7.5
„Обреновац”	12.2	12.1	18.4	8.3	6.5	7.2
„Палилула”	16.3	12.0	11.4	15.2	9.0	9.7
„Раковица”	15.0	13.5	14.0	8.2	10.0	8.3
„Савски венац”	15.3	20.0	17.9	14.8	15.4	19.6
„Сопот”	14.6	24.6	21.2	13.8	14.6	17.6
„Стари град”	23.5	28.6	29.0	28.2	13.3	11.3
„Чукарица”	13.2	15.6	16.0	8.8	10.6	8.2
БЕОГРАД (укупно ДЗ)	14.0	15.0	13.0	11.1	10.8	10.0
ЗЗЗ радника МУП	5.9	5.3	6.4	4.0	20.3	26.0
ЗЗЗ радника ЖС	-	-	-	-	8.1	6.5
БЕОГРАД укупно	13.1	14.5	12.7	10.6	10.8	10.0

*подаци за 2007. и 2011. годину су на полугодишњем нивоу (објашњење у тексту), **у 2011. години показатељ је рачунат на број осигураних лица (објашњење у тексту)

У посматраном периоду од 2007. до 2012. године уочава се опадајући тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година (Графикон 7) на нивоу свих здравствених установа на примарном нивоу у Београду.

Графикон 7. Тренд обухвата вакцинацијом корисника старијих од 65 година у периоду 2007- 2012 године у Београду



6. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg

Овај показатељ се прати, такође од 2007. године, али је до 2011. био у групи препоручених показатеља и пратиле су га поједине здравствене установе. Иако није био обавезан, у процесу евалуације квалитета рада посебно је вреднован и представљао је квалитет више за установе које су га пратиле.

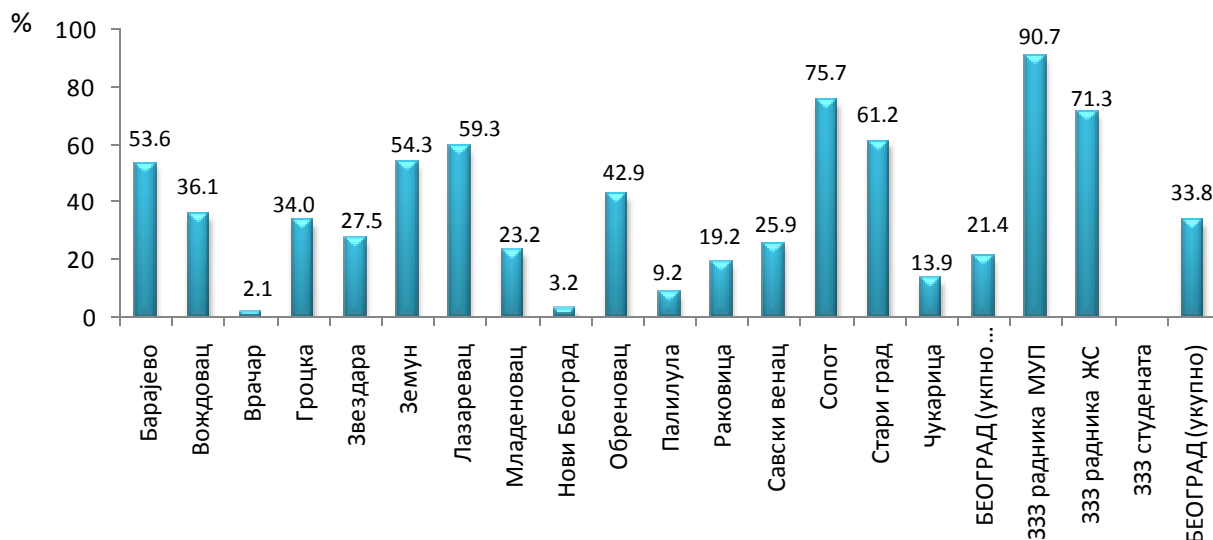
Израчунава се као однос броја оболелих од повишеног крвног притиска (са дијагнозама I10-I15, према Међународној класификацији болести, МКБ-10) код којих је на последњем контролном прегледу у години, вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg и укупног броја регистрованих корисника оболелих од повишеног крвног притиска, помножен са 100 (Табела III у прилогу). Установе које нису биле у могућности да овај показатељ израчунају из електронског картона формирале су базу оболелих од повишеног крвног притиска на основу Методолошког упутства.

Према Европском удружењу за хипертензију и Америчкој асоцијацији за срце, вредности крвног притиска веће од 140/90 mmHg класификују се као хипертензивна болест (повишени крвни притисак) (1). Праћење, редовна контрола и терапија повишеног крвног притиска од великог су социоекономског значаја. Према резултатима истраживања здравственог стања Србије 23% одраслих становника болује од хипертензије, а 46,5% је приликом мерења крвног притиска имало вредности веће од 140/90 mmHg (2). Према истом истраживању у току 4 недеље које су претходиле истраживању редовно је узимало антихипертензивну терапију 51,3% испитаних са хипертензијом. Ризик од кардиоваскуларних болести двоструко се повећава код особа са вредностима крвног притиска већим од 130/90 (1). Лечењем повишеног крвног притиска смањује се и кардиоваскуларни морталитет и морбидитет узрокован повишеним крвним притиском, као и компликације које могу настати као последица ове болести. Циљне вредности крвног притиска које се желе постићи терапијом су ниже од 140/90 mmHg (1).

На крају 2012. године трећина оболелих од повишеног крвног притиска који се лече у домовима здравља и заводима за здравствену заштиту радника је имала вредност крвног притиска нижу од 140/90 mmHg (33,8%) (Графикон 8). 333 студената није доставио овај показатељ. Велике варијације у вредностима указују да су здравствене установе користиле различите изворе података за израчунавање овог показатеља, па је немогуће урадити детаљнију анализу и дати поуздан закључак (Табела III у прилогу). Више од половине регистрованих корисника са хипертензијом је на последњој контроли имало поменућу вредност

крвног притиска у домовима здравља „Барајево“, „Земун“, „Лазаревац“, „Сопот“ и „Стари град“ (Графикон 8).

Графикон 8. Проценат оболелих од повишеног крвног притиска код којих је на последњем контролном прегледу вредност крвног притиска била нижа од 140/90 mmHg



7. Проценат оболелих од шећерне болест који су упућени на преглед очног дна

Најчешћи узроци оштећења вида код оболелих од дијабетеса су дијабетесна ретинопатија (дијабетес тип 1) и дијабетесна макулопатија (дијабетес тип 2), а ризик се повећава код пацијената са лошом гликорегулацијом. Добра контрола нивоа шећера у крви може одложити и успорити развој оштећења вида (3).

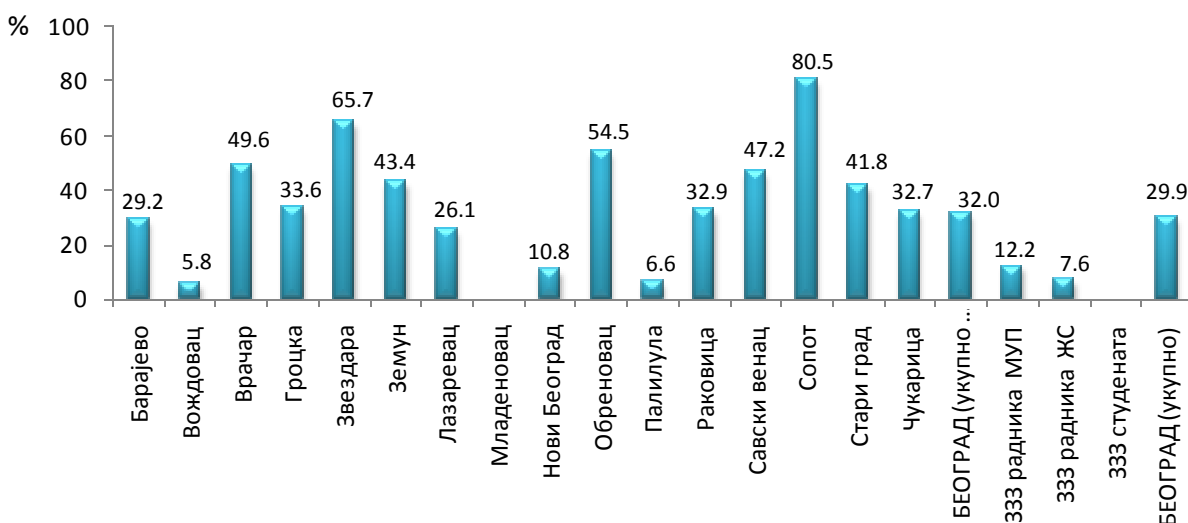
Праћење овог показатеља започето је 2011. године и израчунава се као однос броја оболелих од шећерне болест (са дијагнозама Е10-Е14, према МКБ-10) који су у претходној години упућени на преглед очног дна, помножен са 100 (Табела IV у прилогу).

И за праћење овог показатеља је Методолошким упутством планирано формирање посебног регистра оболелих од шећерне болести, за оне установе које га нису могле израчунати из електронских картона или неке друге већ постојеће евиденције.

Према препоруци Националног водича клиничке праксе за шећерну болест систематске контроле очног дна треба вршити код сваког оболелог од шећерне болести (100%) једном годишње (3). Вредности овог показатеља у већини

здравствених установа значајно су ниже од препоручених и варирају од установе до установе, од 5,8% (ДЗ „Вождовац”) до 80,5% (ДЗ „Сопот”). На нивоу града готово трећина оболелих регистрованих корисника је обухваћена прегледом очног дна (29,9%) (Графикон 9).

Графикон 9. Проценат оболелих од шећерне болест који су упућени на преглед очног дна



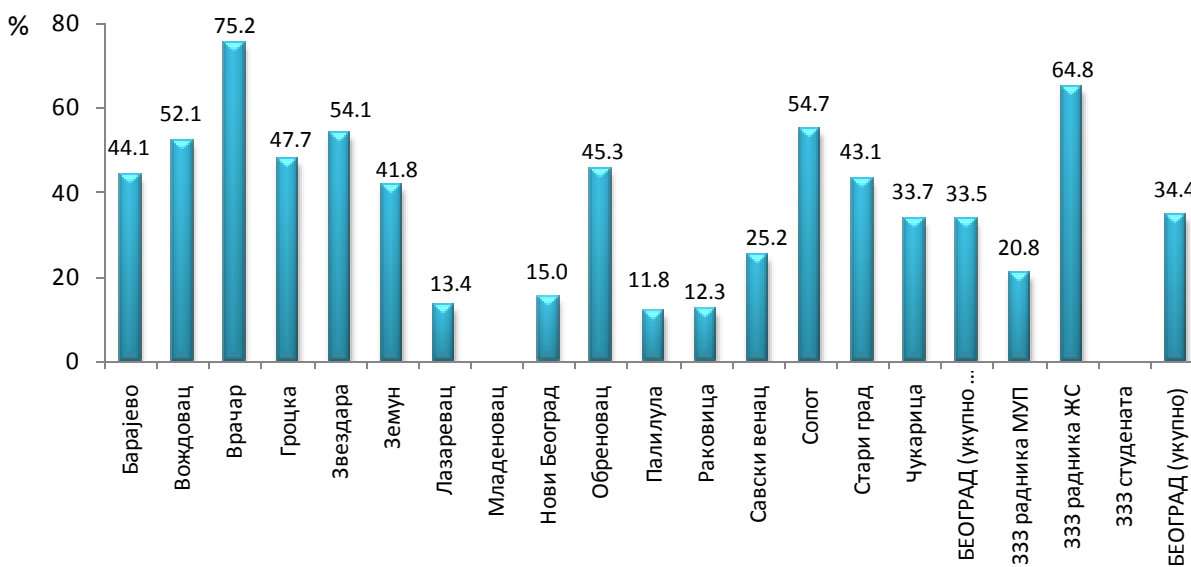
8. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина

Приликом процене успешности терапије дијабетеса важан параметар је ниво глукозе у крви, чијим се мерењем добија податак о тренутној концентрацији глукозе у крви. Међутим, ради потпунијег праћења контроле болести потребно је имати увид у вредности концентрације глукозе у дужем временском периоду. Ова информација се може добити мерењем концентрације гликолизираног хемоглобина (HbA1c). Према препоруци Националног водича клиничке праксе за дијабетес мелитус (3), код сваког пацијента који се лечи оралним антидијабетицима концентрацију гликолизираног хемоглобина треба контролисати на 2-6 месеци, а код пацијента на инсулинској терапији на 2-4 месеца. Тиме би обухват пацијената са дијабетесом требало да износи 100% на годишњем нивоу.

Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираног хемоглобина израчунава се као однос броја оболелих код којих је урађена ова анализа и укупног броја регистрованих корисника оболелих од шећерне болести (са дијагнозама E10-E14, према МКБ-10), помножен са 100 (Табела IV у прилогу).

Вредности показатеља варирају од установе до установе и то од 11,8% (ДЗ „Палилула“) до 75,2% (ДЗ „Врачар“), а неке установе нису доставиле овај показатељ (ДЗ „Младеновац“ и 333 студената). Просечна вредност овог показатеља за град Београд износила је 34,4% (Графикон 10).

Графикон 10. Проценат оболелих од шећерне болести код којих је бар једном одређена вредност гликолизираниог хемоглобина



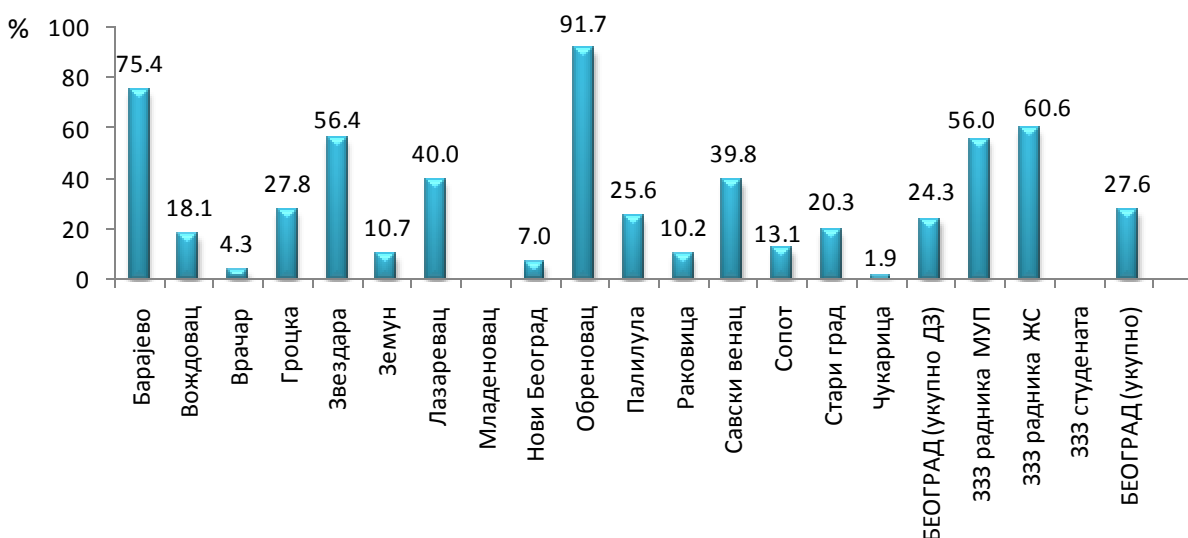
9. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање

У циљу боље контроле фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести у 2011. години је уведен нови показатељ „Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон први пут убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање“ који се израчунава као однос броја корисника којима су у картон уписани поменути подаци и укупног броја корисника, помножен са 100. (Табела V у прилогу)

И код вредности овог показатеља су уочљиве велике варијације међу установама (Графикон 11). Различити извори података и различит степен информатизације установа онемогућава доношење адекватног закључка о обухвату корисника овим услугама, а поједине здравствене установе нису доставиле овај показатељ (ДЗ „Младеновац“ и 333 студената). На нивоу града

27,6% регистрованих корисника је имало убележене податке у здравственом картону, највише у ДЗ „Обреновац” (91,7%), најмање у ДЗ „Чукарица“ (1,9%).

Графикон 11. Проценат регистрованих корисника у чији је здравствени картон убележена вредност крвног притиска, индекса телесне масе, пушачки статус и препоручени савети за здраво понашање



10. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици

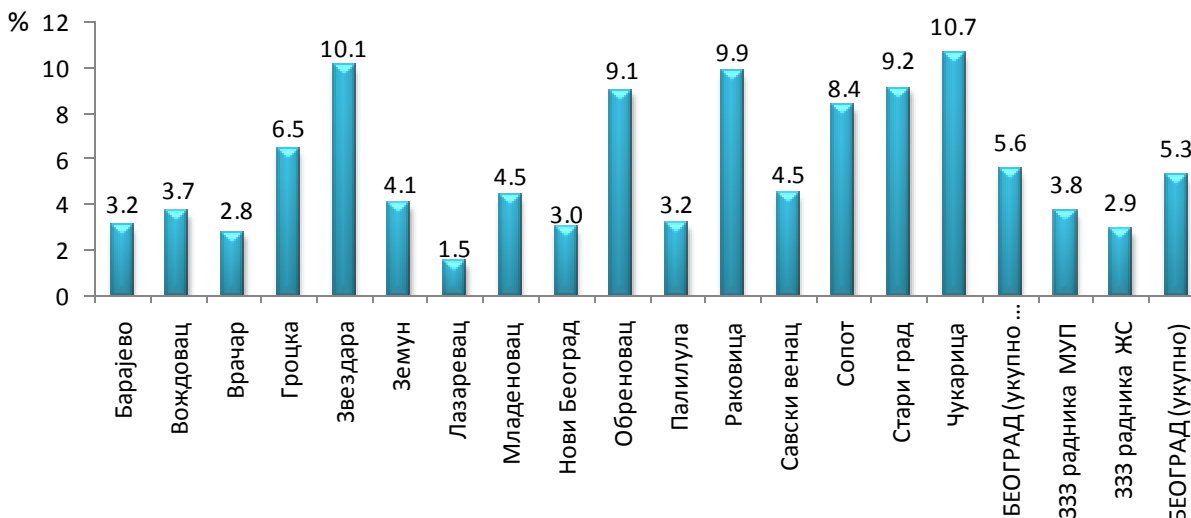
Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крвављење у столици (хемокулт тест) (Табела V у прилогу) израчунава се као однос броја регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици и броја регистрованих корисника у овој добној групи, помножен са 100. Помоћу овог показатеља могуће је пратити успешност скрининга на колоректални карцином.

Према препоруци Удружења гастроентеролога Србије, Удружења за гастроентеролошку ендоскопију и Удружења колопроктолога Србије, а у складу са препорукама Европског и Светског ендоскопског удружења за рано откривање рака дебелог црева, тестирање столице на рано откривање рака дебелог црева код особа старијих од 50 година потребно је радити једанпут годишње (4).

На нивоу Београда у 2012. години 5,0% регистрованих корисника је тестирано на рано откривање колоректалног карцинома (Графикон 12 и Табела V у прилогу). Овако мали проценат се може објаснити недостатком тест трака за детекцију крви у столици.

Највећи обухват корисника скринингом на рано откривање рака дебелог црева био је у ДЗ „Чукарица“ (10,7%), а најмањи у ДЗ „Лазаревац“ (1,5%) (Графикон 12).

Графикон 12. Проценат регистрованих корисника старијих од 50 година којима је урађен тест на крварење у столици



11. Проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином

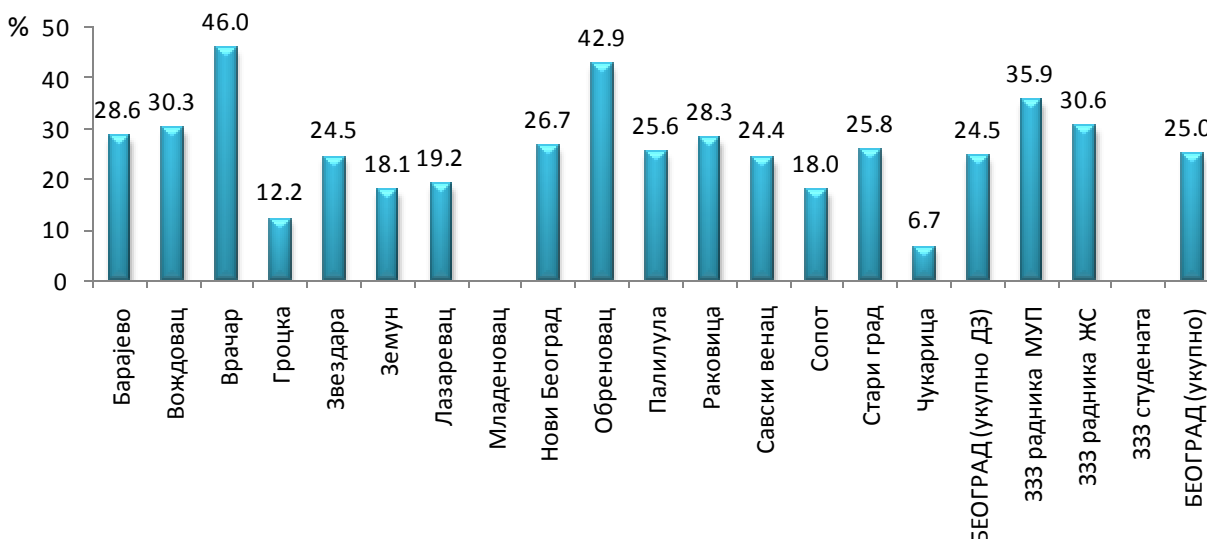
Проценат епизода са тонзилофарингитисом (са дијагнозама J02 и J03 по МКБ-10) код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином (Табела VI у прилогу) израчунава се као однос броја епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином и укупног броја тонзилофарингитиса помножен са 100.

Према препорукама Националног водича за лекаре у примарној здравственој заштити (5), требало би рационално користити антибиотике, само у случајевима када постоји индикација. Потребно је користити појединачне антибиотике, сем у случајевима када је неопходна комбинована терапија. Најчешћи узрочник тонзилофарингитиса је вирус када није потребна антибиотска терапија. Код бактеријских инфекција најчешћи је узрочник *Streptococcus pyogenes*, а најефикаснија терапија је пеницилоном (има најбољи однос трошкови/ефекат) код особа које нису алергичне на овај лек.

Сваком четвртом пацијенту (25,0%) који се јавио лекару због тонзилофарингитиса у 2012. години, као прва терапија ординирана је терапија

пеницилином (Графикон 13). Значајно изнад просека ова терапија је ординирана у ДЗ „Врачар” (46,0%), ДЗ „Обреновац” (42,9%) и 333 радника МУП (35,9%). Вредности испод просека за град регистровани су у ДЗ „Чукарица” 6,7% и ДЗ „Гроцка” 12,2%. Вредност показатеља се у 2012. години кретала у распону од 18,0% (ДЗ Сопот) до 30,6% (333 радника ЖС). У ДЗ „Младеновац” и 333 студената нису били у могућности да прикупе податке за овај показатељ. Различити извори података и различит степен информатизације здравствених установа узроковали су и различите вредности овог показатеља.

Графикон 13. Проценат епизода са тонзилофарингитисом код којих је као прва терапија ординирана терапија пеницилином



12. Проценат неподигнутих резултата након саветовања и тестирања на ХИВ

Овај показатељ прати се у 333 студената и односи се на квалитет рада Центра за превенцију сиде и полно преносивих инфекција, и израчунава се као однос броја неподигнутих резултата од укупног броја урађених тестирања.

У 2012. години урађено је 1.551 тестирања на ХИВ, а 21 резултат је неподигнут или 1,4%.

Б. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

Здравствена заштита деце у Београду организована је у оквиру служби за здравствену заштиту деце предшколског узраста и служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у свим домовима здравља и Заводу за здравствену заштиту радника ЖС.

За праћење квалитета рада ових служби користи се 8 показатеља, и то:

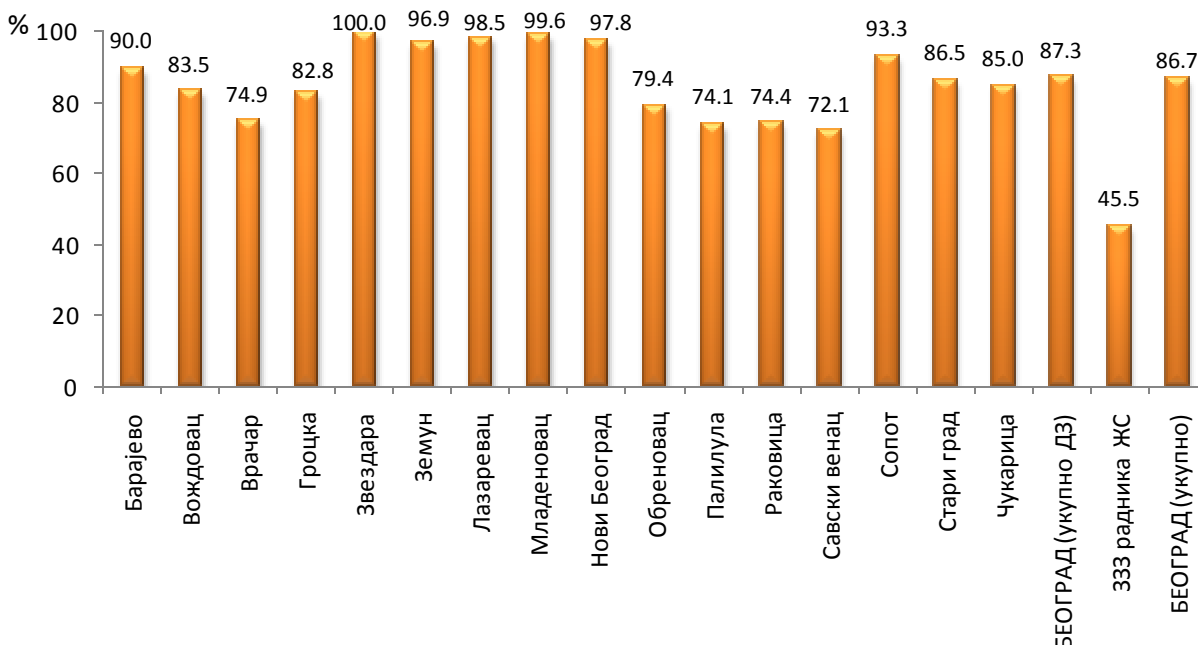
1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра
5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева (J02, J06) код којих је при првом прегледу преписан антибиотик
6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотицима у којима је ординирана ампулирана терапија
7. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон је убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом

Прва четири набројана показатеља су иста као у Служби за здравствену заштиту одраслих грађана и израчунавају се на исти начин.

1. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра

Као и у службама за здравствену заштиту одраслих грађана вредност овог показатеља варира у зависности од установе због коришћења различитог извора података. У просеку, на нивоу града, 86,7% регистрованих корисника је из било ког разлога посетило свог изабраног педијатра (Табела VII у прилогу). Готово сви корисници ДЗ „Младеновац” (99,6%) и сви корисници ДЗ „Звездара” (100,0%) су посетили свог изабраног педијатра у 2012. години (Графикон 14). Најмањи проценат корисника који су посетили свог изабраног педијатра био је у 333 радника ЖС (45,5%).

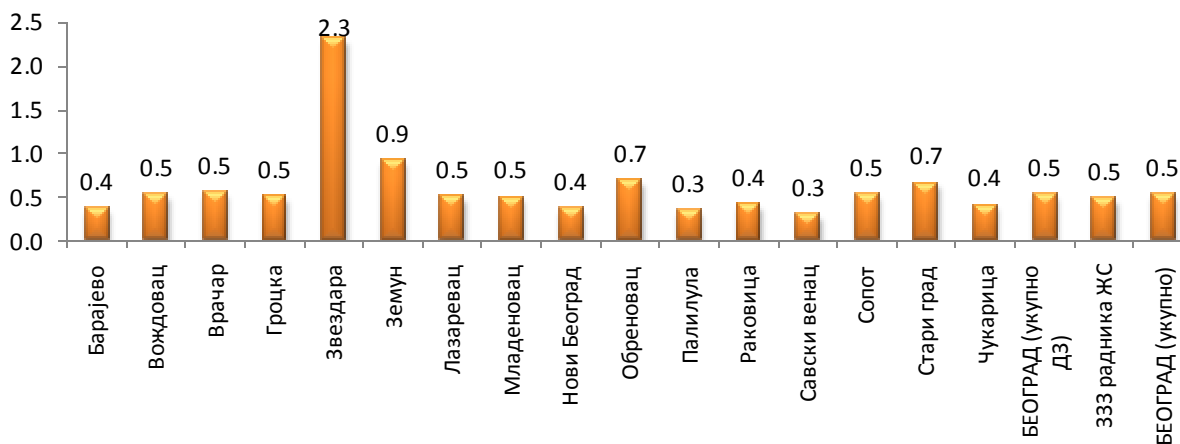
Графикон 14. Проценат регистрованих корисника који су из било ког разлога посетили свог изабраног педијатра



2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра

У 2012. години сваки први преглед педијатра ради лечења је био праћен са у просеку 0,5 поновних прегледа ради допунске дијагностике и даљег лечења (Табела VII у прилогу). Највише поновних прегледа било је у ДЗ „Звездара” (2,5), око 5 пута више од просека за Београд. Као што је на Графикону 15 приказано најмањи број поновних прегледа било је у Домовима здравља „Савски венац” (0,3) и „Палилула” (0,3).

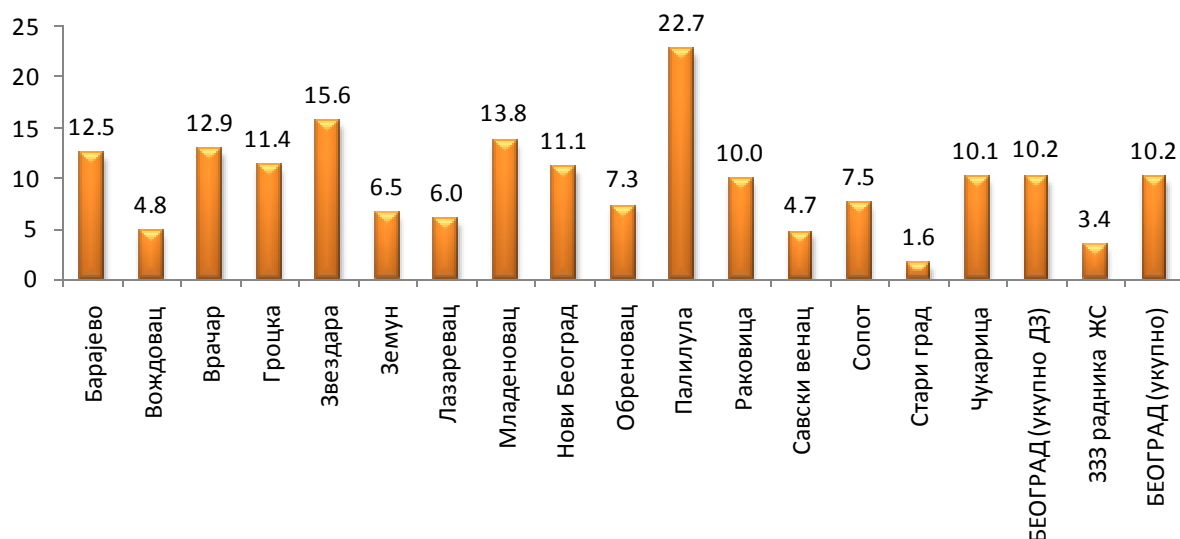
Графикон 15. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног педијатра



3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра

У педијатријским службама на нивоу града је у 2012. години на 100 посета изабраном педијатру издато у просеку по 10 упута за специјалистичко-консултативне прегледе (Табела VIII у прилогу). У току готово сваке четврте посете педијатру у Дому здравља „Палилула” издат је по један упут (Графикон 16). Најмање (1,7) упута за консултативно специјалистичке прегледе издато је у ДЗ „Стари град” што указује да се већина здравствених проблема деце у овом ДЗ решава на нивоу изабраног педијатра.

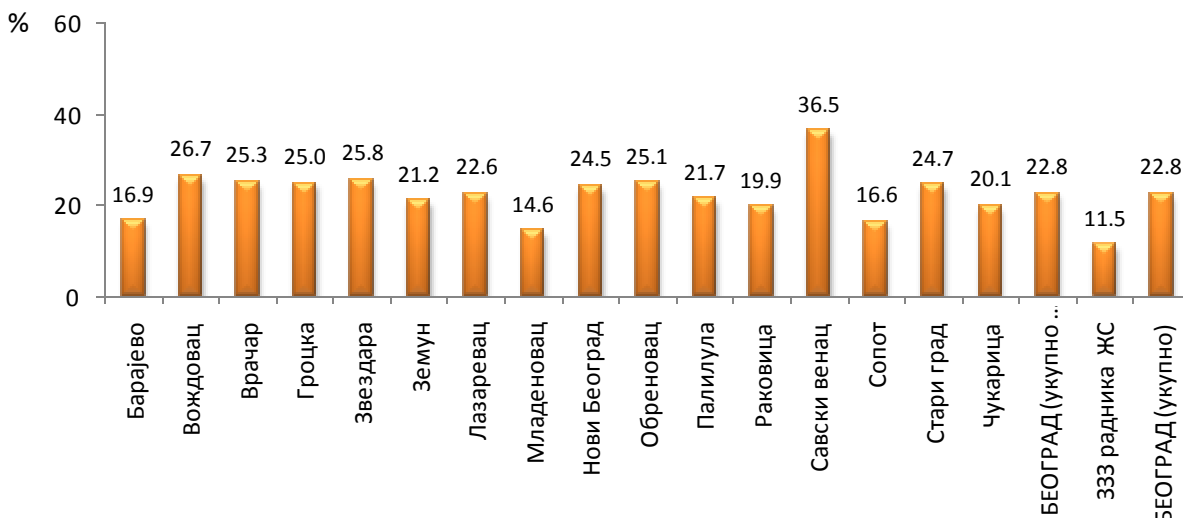
Графикон 16. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативни преглед и укупног броја посета код педијатра



4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра

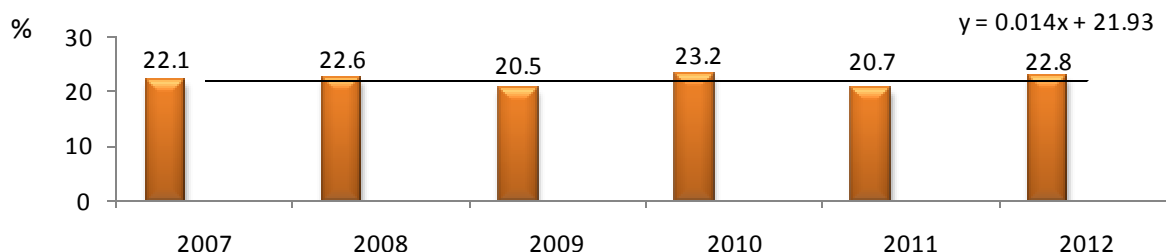
У 2012. години превентивни прегледи су чинили 22,8% укупног броја прегледа на нивоу свих педијатријских служби у Београду (Табела VIII у прилогу). Највише превентивних прегледа било је у ДЗ „Савски венац” (36,5%), а најмање у 333 радника ЖС (11,5%) (Графикон 17) . Овако низак удео превентивних прегледа не одговара стварном обухвату деце, зато што су узети у обзир само превентивни прегледи које је обавио изабрани лекар својим корисницима, а не и систематски прегледи урађени код школске деце која имају свог изабраног лекара у другом дому здравља.

Графикон 17. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код педијатра



Вредност овог показатеља је варирала у зависности од здравствене установе и посматране године (Табела 3), али у последњих пет година показује благо растући тренд (Графикон 18)

Графикон 18. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа у службама за здравствену заштиту деце у периоду 2007-2012. године у београдским домовима здравља



Напомена: у 2007.и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

У посматраном шестогодишњем периоду, уочава се смањење вредности удела превентивних прегледа у укупном броју прегледа педијатра у следећим домовима здравља: „Барајево“, „Врачар“, „Звездара“, „Лазаревац“, Младеновац“, „Нови Београд“, „Обреновац“, „Раковица“ и „Сопот“. Пораст вредности уочава се у домовима здравља: „Вождовац“, „Гроцка“, „Савски венац“ и „Стари град“. У домовима здравља „Земун“, „Чукарица“ и „Палилула“ налазимо осцилације вредности, у смислу повећања, односно смањења вредности из године у годину (Табела 3).

Табела 3. Удео превентивних прегледа у укупном броју прегледа педијатра у периоду од 2007-2012. године

Здравствена установа	2007*	2008	2009	2010	2011*	2012
„Барајево”	26.5	25.0	28.0	20.5	17.3	16.9
„Вождовац”	13.9	16.8	15.1	17.1	21.5	26.7
„Врачар”	28.4	29.5	27.5	24.3	26.6	25.3
„Гроцка”	16.0	22.9	19.7	21.0	51.0	25.0
„Звездара”	26.5	26.1	23.4	21.9	27.9	25.8
„Земун”	21.2	25.2	22.0	21.1	25.1	21.2
„Лазаревац”	26.5	17.3	17.5	19.6	14.8	22.6
„Младеновац”	15.6	18.1	19.6	15.2	13.0	14.6
„Нови Београд”	34.0	32.3	21.9	24.7	26.1	24.5
„Обреновац”	28.1	33.2	24.5	25.2	26.1	25.1
„Палилула”	21.3	20.7	16.3	20.3	19.5	21.7
„Раковица”	22.4	19.7	17.6	19.5	16.4	19.9
„Савски венац”	27.8	34.4	37.9	54.4	31.2	36.5
„Сопот”	19.2	17.6	16.3	20.8	18.4	16.6
„Стари град”	7.5	23.1	24.9	26.0	17.9	24.7
„Чукарица”	19.6	18.1	16.2	19.3	10.2	20.1
БЕОГРАД ДЗ	22.1	22.6	20.5	23.2	20.7	22.8
333 радника ЖС	7.0	8.0	7.0	4.7	16.7	11.5
БЕОГРАД укупно	14.6	15.3	7.0	14.0	18.7	22.8

* У 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу (01.07-31.12.)

5. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик

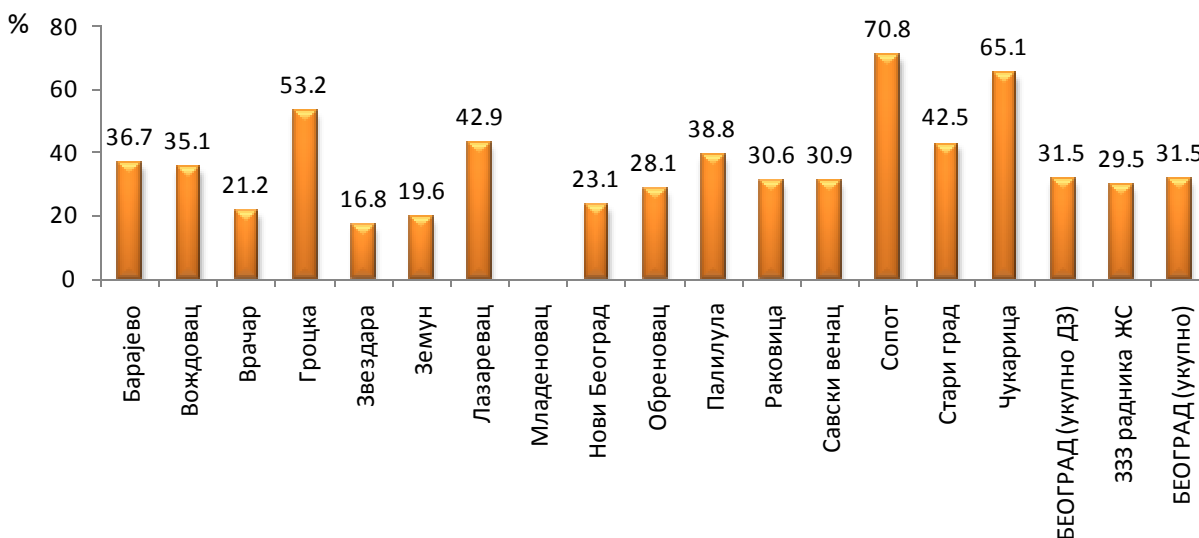
У циљу што рационалније употребе антибиотика потребно је пратити препоруке дате у Националном водичу за лекаре у примарној здравственој заштити - Избор и употреба антибиотика у општој пракси, по коме се наводи да су најчешћи узрочници инфекција горњих респираторних путева вируси за које није потребна антибиотска терапија или *Streptococcus pyogenes* за које је неопходно преписати антибиотик (пеницилин има најбољи однос трошкови/ефекат).

Овај показатељ се израчунава као удео епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик у укупном броју епизода акутних инфекција горњих дисајних путева (Табела IX у прилогу).

У току 2012. године, свако треће дете је при првој посети због инфекције горњег дисајног пута добило антибиотску терапију (Графикон 19). Највеће вредности овај показатељ је имао у Дому здравља „Сопот” (70,8%). Лекари овог

Дома здравља се чешће одлучују за примену антибиотика при првој посети, највероватније због удаљености од дежурних педијатријских установа секундарног и терцијарног нивоа које дежурају и током ноћи. Знатно испод просека за град вредност овог показатеља била је у Дому здравља „Звездара“ (16,8%), а Дом здравља „Младеновац“ није био у могућности да достави податке за израчунавање овог показатеља.

Графикон 19. Проценат епизода са акутним инфекцијама горњих дисајних путева код којих је при првом прегледу преписан антибиотик



6. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија

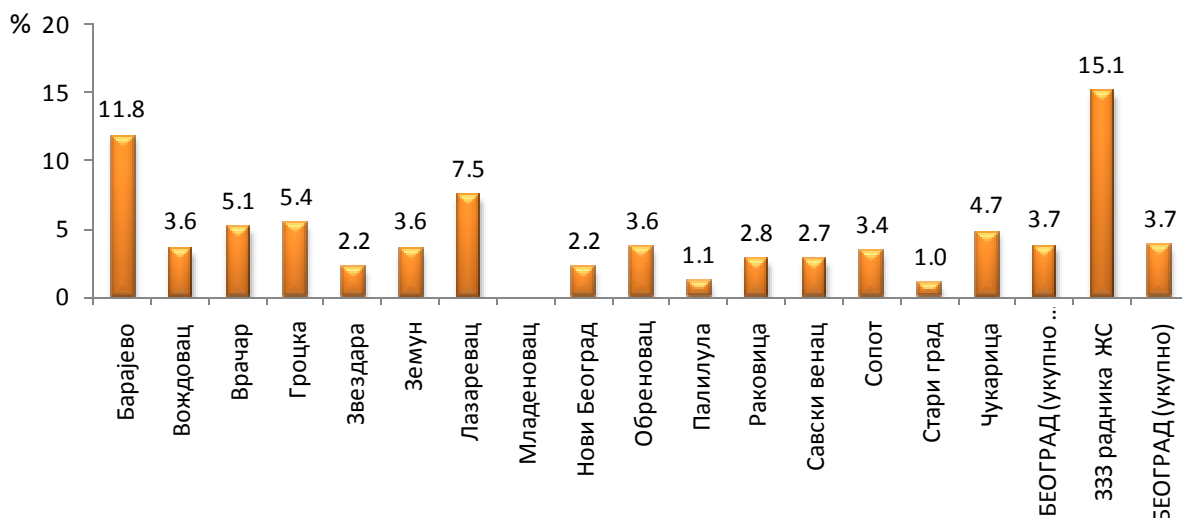
Све већи број савремених антибиотских лекова постиже исте терапијске ефекте приликом оралне примене као и при парентералној примени, пружајући већи комфор деци и родитељима, тако да и лекари све више преписују ове облике антибиотика.

Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија израчунава се као удео епизода лечених ампулираном терапијом антибиотикима у укупном броју епизода које су лечене антибиотикима (Табела IX у прилогу).

У Београду је, на нивоу града, 3,7% деце лечено парентералним обликом антибиотика (Графикон 20). Педијатри у домовима здравља у општинама на ширем подручју града се чешће одлучују за парентералне облике антибиотика (ДЗ „Лазаревац“ 7,5%, ДЗ „Барајево“ 11,8%) од домова здравља који су територијално ближи центру града и педијатријским установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, као и у 333 радника ЖС (15,1%)

(Графикон 20). Дом здравља “Младеновац” није био у могућности да прикупи податке за израчунавање овог показатеља.

Графикон 20. Проценат епизода свих обољења код деце лечених антибиотикима у којим је ординирана ампулирана терапија



7. Проценат предгојазне и гојазне деце у чији здравствени картон је убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани

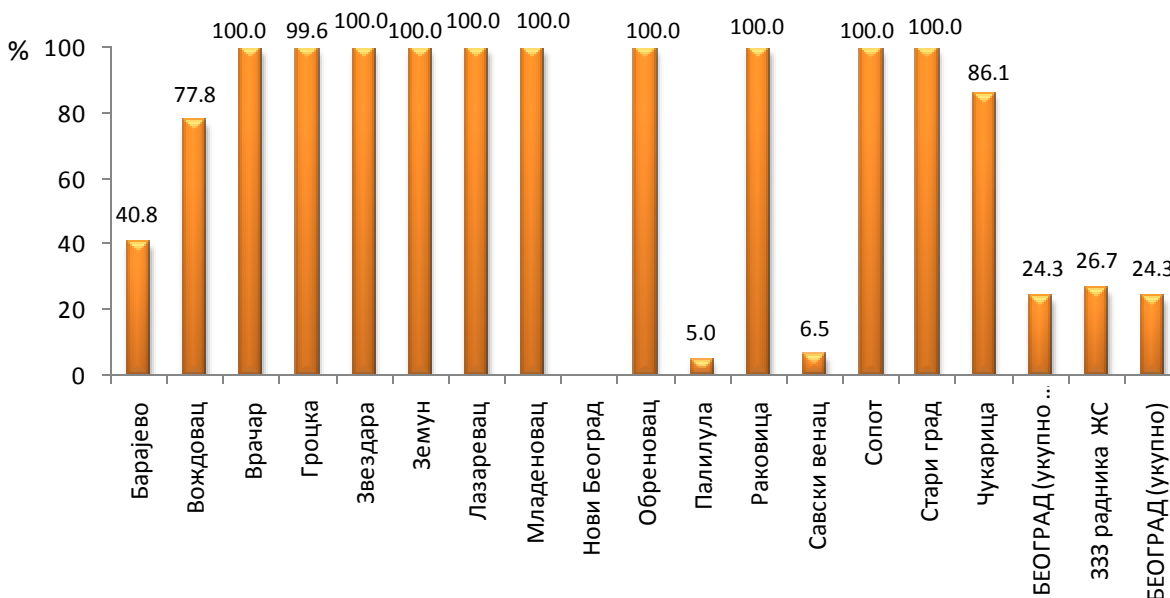
У циљу боље контроле и праћења телесне масе и спречавања развоја компликација гојазности (повишени крвни притисак, шећерна болест, репродуктивне дисфункције, психосоцијални поремећаји), од 2011. године у оквиру показатеља квалитета прати се и проценат предгојазне/гојазне деце у чији је здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани.

Овај показатељ израчунава се као однос броја предгојазне и гојазне деце (на основу процене статуса ухрањености на било који од данас прихваћених начина) којима је дат савет о правилној исхрани и укупног броја предгојазне и гојазне деце помножен са 100 (Табела X у прилогу).

У већини домова здравља који су доставили овај показатељ вредности су се кретале између 95% и 100%. Међутим, у појединим домовима здравља вредности су биле знатно ниже од очекиваних („Палилула” 5,0% и „Савски венац” 6,5%), па је и вредност овог показатеља на нивоу града ниска и износи 24,3% (Графикон 21). Овакве варијације у вредностима показатеља могу се објаснити тиме што су установе користиле различите изворе података приликом

извештавања због различитог степена информатизације. Дом здравља „Нови Београд” није доставио вредности овог показатеља.

Графикон 21. Проценат предгојазне/гојазне деце у чији здравствени картон убележен статус ухрањености и дат савет о правилној исхрани



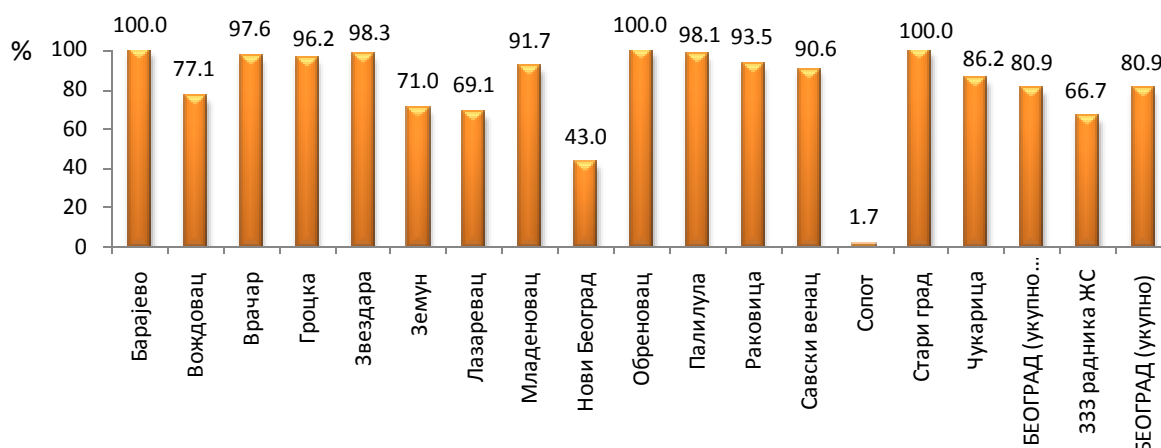
8. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом

Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом израчунава се као однос броја деце у 15. години живота обухваћених комплетном имунизацијом и укупног броја регистроване деце тог узраста (Табела X у прилогу).

Према подацима из педијатријских служби у Београду, на крају 2012. године 80,9% деце у 15. години живота, која имају свог изабраног лекара, су била комплетно вакцинисана.

Сва деца овог узраста која имају свог изабраног педијатра у Домовима здравља „Обреновац”, „Барајево” и „Стари град” су била обухваћена комплетном имунизацијом, док је у ДЗ „Сопот” обухват био најнижи и износио је 1,7%, уз објашњење да је у периоду вакцинације била несташица вакцине, те да ће до краја године бити вакцинисане 2 генерације ученика (Графикон 22).

Графикон 22. Обухват деце у 15. години живота комплетном имунизацијом



Ц. ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА

Показатељи квалитета здравствене заштите жена се прате у службама за здравствену заштиту жена у свим домовима здравља и заводима (333 радника МУП, ЖС и 333 студената) на територији града Београда.

Показатељи квалитета рада изабраног гинеколога (6) су следећи:

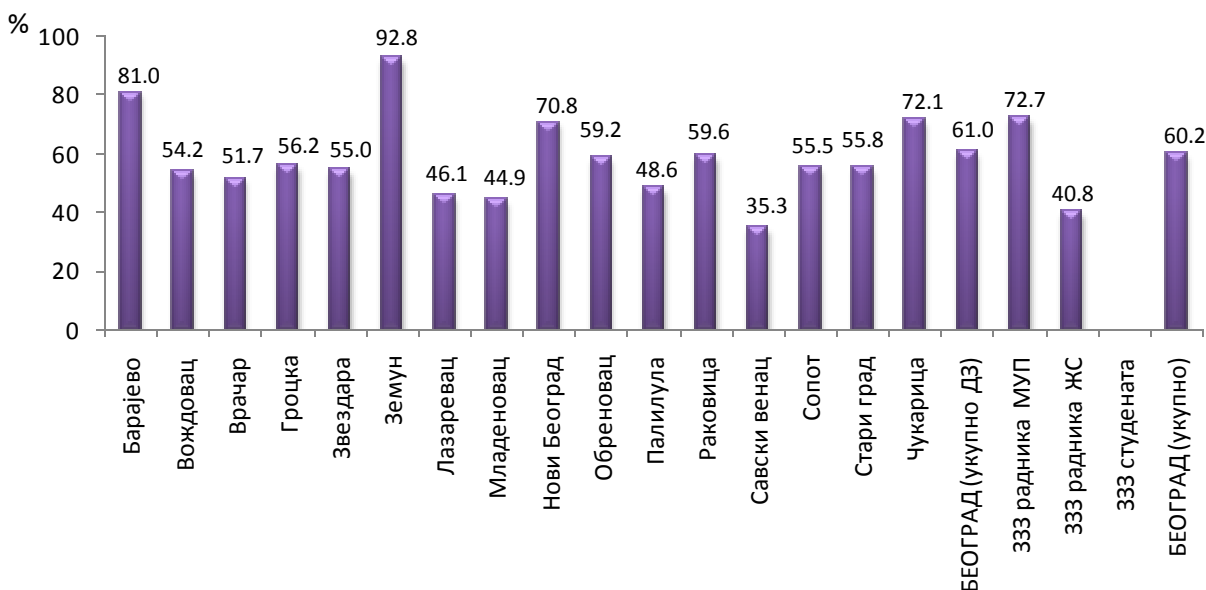
1. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог изабраног гинеколога
2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога
3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу
4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога
5. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце
6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког изабраног гинеколога

Прва четири наведена показатеља су иста као и у службама за здравствену заштиту одраслих и деце и израчунавају се на исти начин.

1. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог избраног гинеколога

У 2012. години, како на нивоу града, тако и на нивоу домова здравља, више од половине регистрованих жена (60,2%) је посетило свог избраног гинеколога (Графикон 23), највише у ДЗ „Земун“ (92,8%) и ДЗ „Барајево“ (81,0%) (Табела XI у прилогу). Најмањи проценат посета био је у ДЗ „Савски венац“ (35,3%)(Графикон 23). Вредности овог позатеља су зависиле од извора и начина прикупљања података. 333 студената није доставио податке за израчунавање овог показатеља.

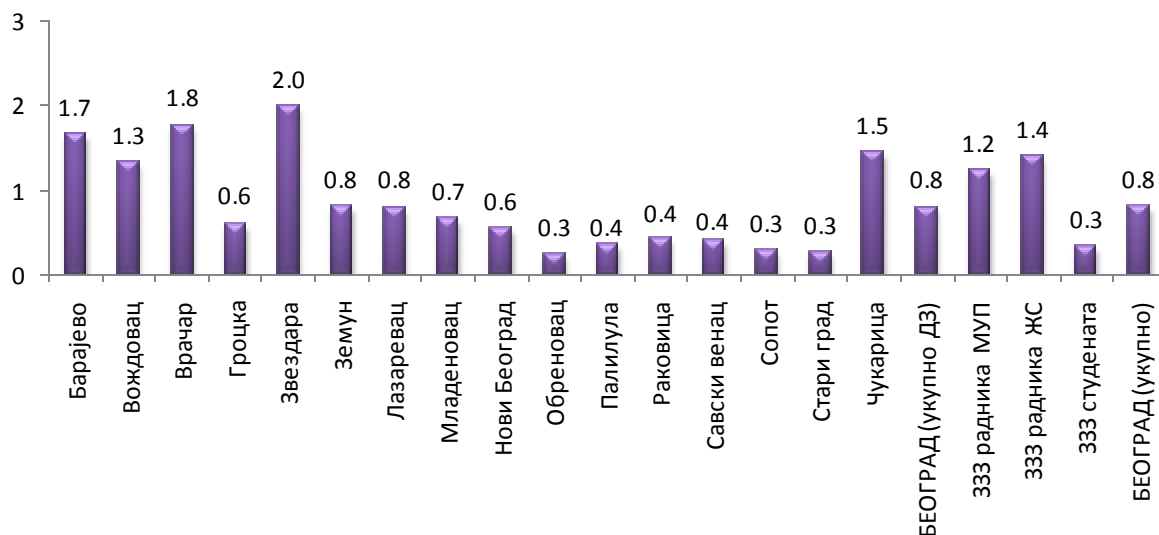
Графикон 23. Проценат регистрованих корисница које су из било ког разлога посетиле свог избраног гинеколога



2. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код избраног гинеколога

На нивоу свих служби за здравствену заштиту жена свака прва посета ради лечења је била праћена са по 0,8 посета ради додатне дијагностике и даљег лечења (Графикон 24). Највише поновних посета било је у ДЗ „Звездара“ (2,0) и ДЗ „Врачар“ (1,8) и „Барајево“ (1,7). Најмањи однос првих и поновних посета био је у ДЗ „Обреновац“ (0,3), „Сопот“ (0,3), „Стари град“ (0,3) и 333 радника ЖС (0,3) (Табела XI у прилогу).

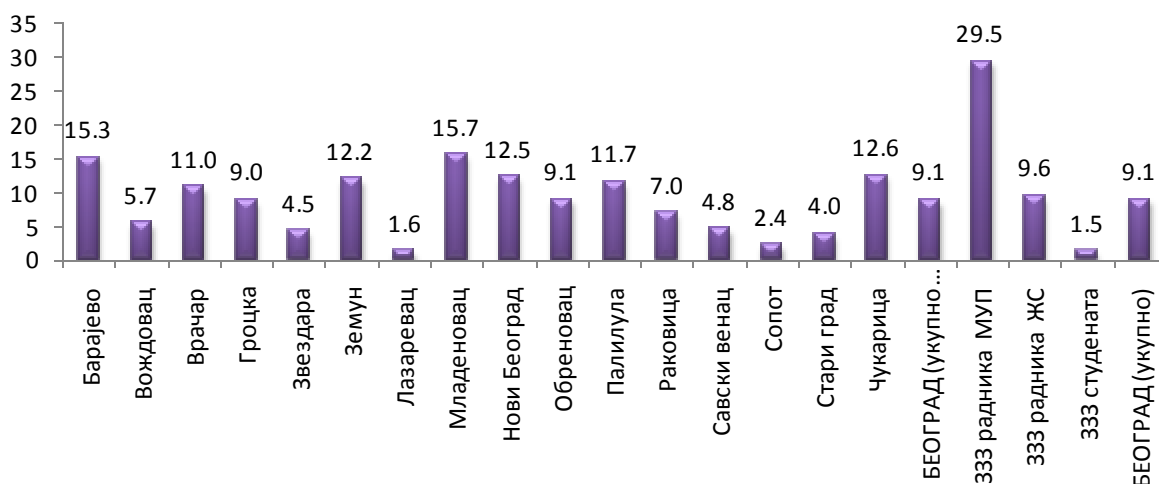
Графикон 24. Однос првих и поновних прегледа ради лечења код изабраног гинеколога



3. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу

На нивоу служби за здравствену заштиту жена београдских установа на примарном нивоу здравствене заштите на сваких 100 прегледа издато је по 9,1 упута за специјалистичко - консултативне прегледе. (Табела XII у прилогу). Највећи број упута за консултативно - специјалистичке прегледе издато је у 333 радника МУП (29,5) и ДЗ „Младеновац“ (15,7), (Графикон 25). Најмањи број упута издат је у 333 студената (1,5) и ДЗ „Лазаревац“ (1,6).

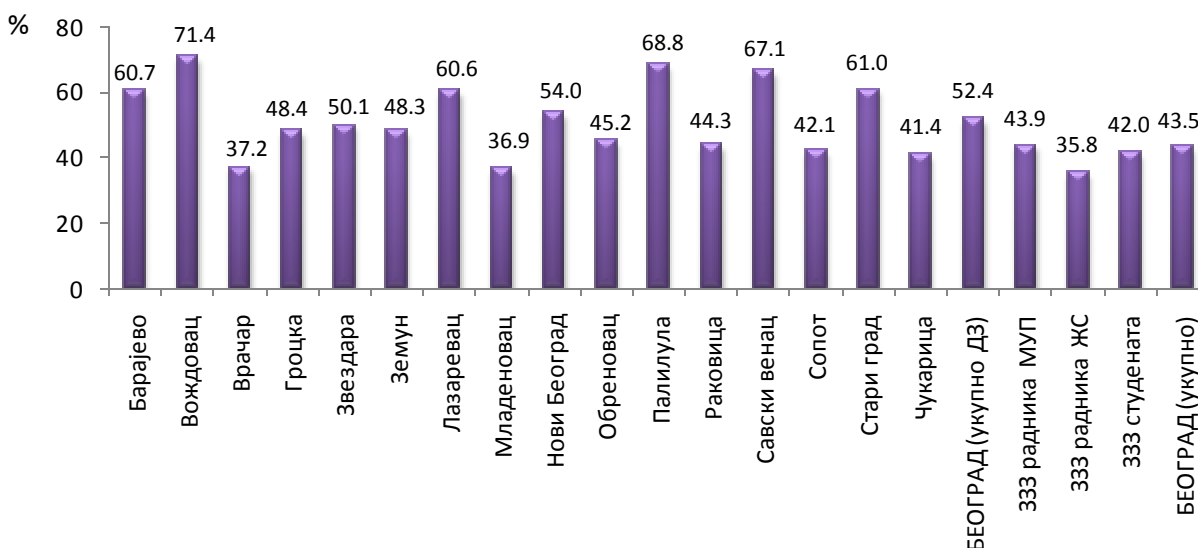
Графикон 25. Однос броја упута издатих за специјалистичко-консултативне прегледе и укупног броја посета гинекологу



4. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога

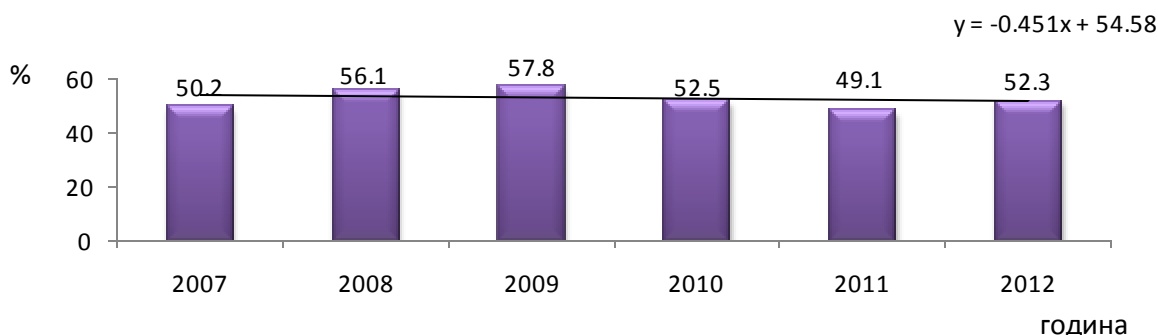
На нивоу служби за здравствену заштиту жена у установама примарног нивоа здравствене заштите у Београду превентивни прегледи су чинили 43,5% свих прегледа (Графикон 26). Највећи проценат превентивних прегледа био је у домовима здравља „Вождовац” (71,4) и „Палилула” (68,8), а најмањи у 333 радника ЖС (35,8%), ДЗ „Младеновац“ (36,9) и ДЗ „Врачар“ (37,2) (Табела XII у прилогу).

Графикон 26. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа и посета код гинеколога



С обзиром да се овај показатељ прати од 2007. године могуће је уочити његово варирање по годинама и здравственим установама (првенствено домовима здравља који својим активностима покривају највећи проценат популације) (Табела 4). Посматрајући вредности овог показатеља на нивоу службе за здравствену заштиту жена у домовима здравља у протеклих 6 година, уочава се благо опадајући тренд (Графикон 27), али се вредности задржавају око 50%. Приликом тумачења вредности овог показатеља треба узети у обзир да је у 2007. и 2011. години праћен само у другој половини године.

Графикон 27. Проценат превентивних прегледа у укупном броју прегледа у служби за здравствену заштиту жена у периоду 2007-2012 године у домовима здравља



Напомена: у 2007. и 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

У посматраном шестогодишњем периоду, уочава се смањење вредности удела превентивних посета у укупном броју посета изабраном лекару у службама за здравствену заштиту жена у следећим домовима здравља: „Врачар“, „Звездара“, „Раковица“, Младеновац“, Савски венац“ и „Сопот“. Пораст вредности уочава се у домовима здравља: „Барајево“, „Вождовац“, „Гроцка“, „Земун“, „Лазаревац“, „Нови Београд“, „Обреновац“, „Палилула“ и „Стари град“. У Дому здравља „Чукарица“ налазимо осцилације вредности, у смислу повећања, односно смањења вредности из године у годину (Табела 4).

Табела 4. Удео превентивних посета у укупном броју посета изабраном лекару у службама за здравствену заштиту жена у домовима здравља Београда и у заводима у периоду 2007-2012. године

Здравствена установа	2007	2008	2009	2010	2011	2012
„Барајево“	22.6	62.6	66.9	39.9	60.7	60.7
„Вождовац“	50.2	43.5	58.7	40.3	47.2	71.4
„Врачар“	48.9	53.1	53.3	58.6	34.9	37.2
„Гроцка“	29.3	57.2	56.4	54.0	43.2	48.4
„Звездара“	76.3	79.1	78.4	62.0	50.5	50.1
„Земун“	29.4	31.0	30.7	17.9	63.7	48.3
„Лазаревац“	40.6	50.7	60.1	57.5	64.8	60.6
„Младеновац“	55.5	42.5	56.1	48.6	34.5	36.9
„Нови Београд“	52.4	51.1	54.3	52.4	27.7	54.0
„Обреновац“	42.0	46.1	48.9	59.3	43.2	45.2
„Палилула“	60.4	59.9	59.9	62.2	66.2	68.8
„Раковица“	64.8	64.6	62.4	63.5	47.5	44.3
„Савски венац“	85.4	83.2	72.2	66.6	66.2	67.1
„Сопот“	63.6	55.2	50.5	42.4	42.1	42.2

„Стари град”	23.7	54.2	55.9	57.1	49.3	61.1
„Чукарица”	57.8	58	60.2	57.0	43.8	41.3
БЕОГРАД ДЗ	50.2	56.1	57.8	52.5	49.1	52.3
333 радника МУП	56.9	74.6	58.3	56.3	45.4	43.9
333 радника ЖС	13.8	-	13.6	33.3	36.3	35.8
333 студената	82.1	44.1	42.6	13.1	28.2	42.0
БЕОГРАД укупно	50.7	58.3	43.1	38.8	39.7	43.5

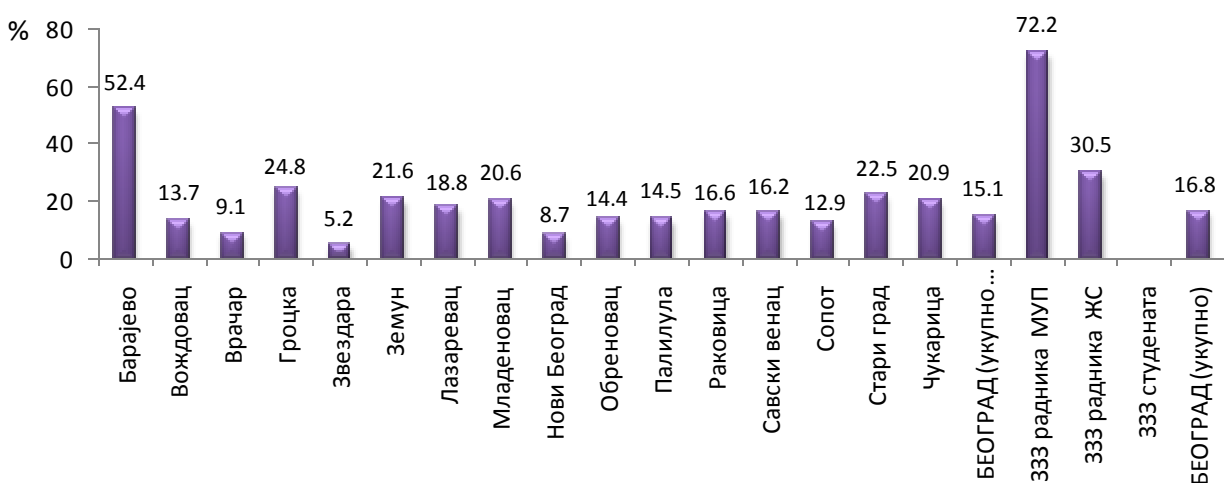
*Удео превентивних прегледа у 2007. и 2011. години праћен је на полугодишњем нивоу од 01.07. до 31.12.

5. Проценат корисница од 25 до 69 година старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце

Праћење обухвата жена циљаним прегледима за рано откривање рака грлића материце као показатељ квалитета уведен је јула 2011. године. Израчунава се као удео регистрованих корисница од 25. до 69. године старости код којих је у претходној години обављен циљани преглед на рано откривање рака грлића материце у укупном броју регистрованих корисница ове добне групе (Табела XIII у прилогу).

На нивоу града Београда, код 16,8% регистрованих корисница одговарајуће добне групе обављен је циљани преглед на рано откривање рака грлића материце. Највећи обухват био је у 333 радника МУП (72,2%), и у ДЗ „Барајево” (52,4%) (Графикон 28). Најмањи обухват био је у ДЗ „Звездара“ (5,2%).

Графикон 28. Проценат корисница од 25. до 69. године старости обухваћених циљаним прегледом ради раног откривања рака грлића материце

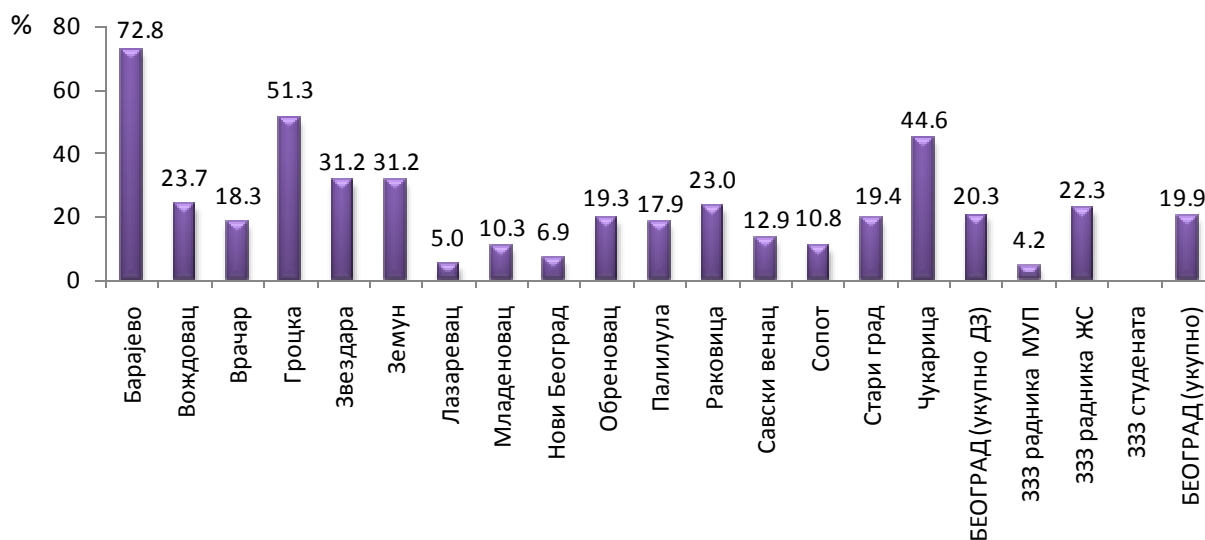


6. Проценат корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од избраног гинеколога у последњих годину дана

И овај показатељ је из групе нових и његово праћење започело је у другој половини 2011. године. Израчунава се као удео регистрованих корисница од 45 до 69 година старости, које су у претходној години, од стране било ког избраног гинеколога упућене на мамографски преглед, у укупном броју регистрованих корисница ове добне групе (Табела XIII у прилогу). С обзиром да се праћењем овог показатеља региструје само број издатих, а не и број реализованих упута за мамографију реални обухват жена овим циљаним прегледом је мањи од вредности овог показатеља.

Највише регистрованих корисница је упућено на мамографију у ДЗ „Барајево” (72,8%) и то неколико пута више од градског просека (19,9%). Најмањи обухват упућивањем на мамографију био је у 333 радника МУП (4,2%), док 333 студената пружа услуге корисницама млађим од предвиђених за израчунавање овог показатеља (Графикон 29).

Графикон 29. Проценат регистрованих корисница од 45 до 69 година старости које су упућене на мамографију од било ког избраног гинеколога



III ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ

Са праћењем показатеља квалитета рада службе поливалентне патронаже се започело 2011. године. За ову службу су дефинисани следећи показатељи (4):

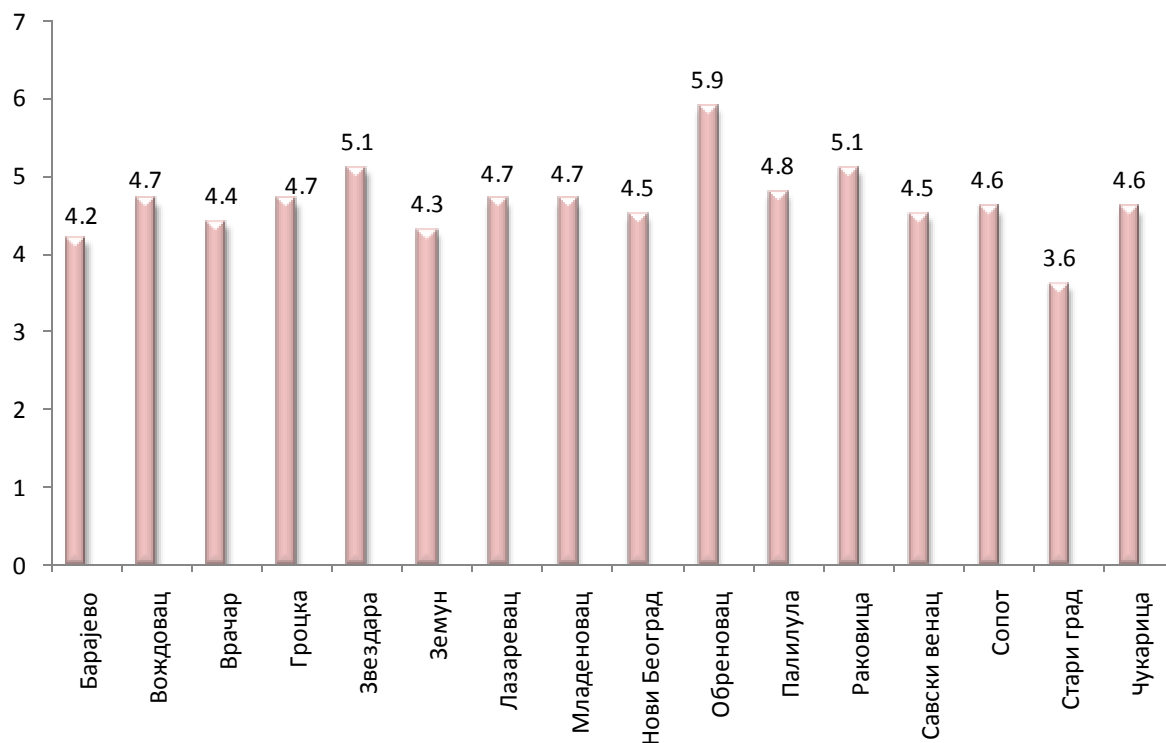
1. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету
2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом
3. Просечан број патронажних посета по одојчету
4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година

1. Просечан број патронажних посета по новорођеном детету

Просечан број патронажних посета по новорођеном детету израчунава се као укупан број остварених патронажних посета новорођеном детету током годину дана подељен са укупним бројем новорођене деце за територију општине коју покрива дом здравља.

Садржајем и обимом права на превентивне мере у области примарне здравствене заштите предвиђено је по 5 посета новорођенчету почевши од првог дана по изласку са неонатолошког и акушерског одељења (или после порођаја у ванболничким условима). Просечан број посета новорођеном детету у 2012. године кретао се у распону од 3,6 до 5,9. (Графикон 1). Најмањи број посета остварен је у Дому здравља „Стари град“ (3,6) а највећи у Дому здравља „Обреновац“ (5,9) (Табела XXI у прилогу).

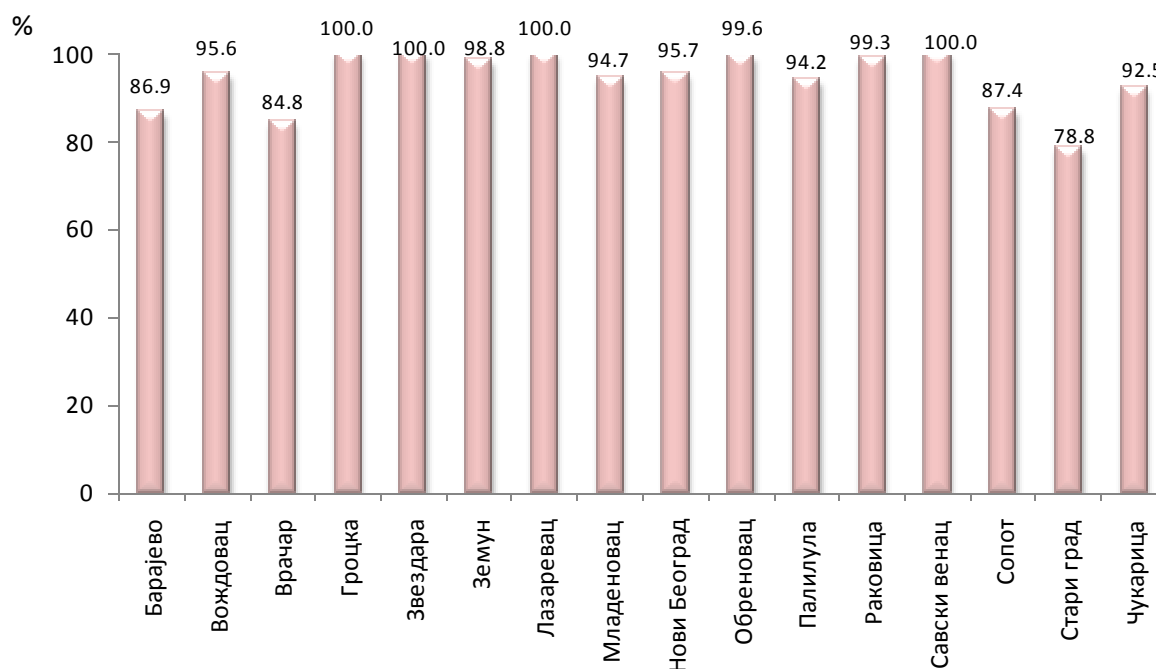
Графикон 1. Просечан број патронажних посета код новорођеног детета у периоду VI-XII 2011. године и у периоду I-XII 2012. године



2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

Обухват новорођенчади првом патронажном посетом израчунава се као број првих посета патронажне сестре новорођенчету у календарској години подељен са укупним бројем новорођенчади (број регистрованих рођења у матичном уреду општине коју покрива дом здравља) помножен са 100 (Табела XXI у прилогу). Најмањи обухват се уочава у Дому здравља „Стари град“ (78,8%) док је максималан обухват (100%) уочљив у домовима здравља: „Гроцка“, „Звездара“, „Лазаревац“ и „Савски венац“.

Графикон 2. Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у периоду у периоду I-XII 2012. године



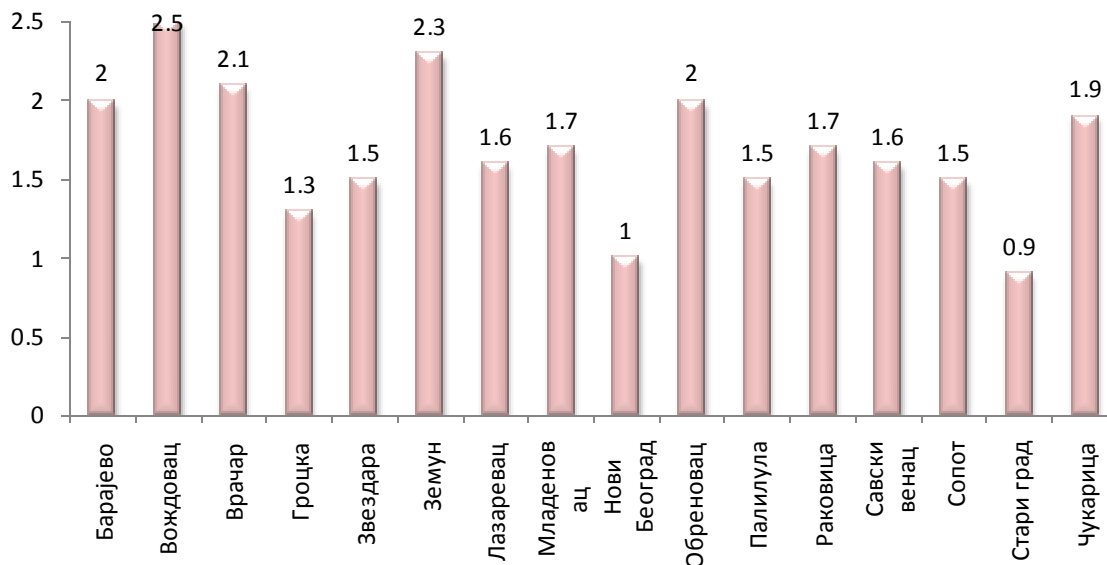
3. Просечан број патронажних посета по одојчету

Просечан број патронажних посета по одојчету израчунава се као укупан број остварених патронажних посета одојчету током годину дана подељен са укупним бројем одојчади за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у прилогу).

Предвиђени број посета по новорођенчету на основу обима и садржаја права на обавезно здравствено осигурање износи 2.

Највећи просечан број посета по новорођенчета запажа се у Дому здравља „Вождовац“ (2,5), а најмањи у Дому здравља „Стари град“ (0,9) (Графикон 42).

Графикон 42. Просечан број патронажних посета по одојчету у периоду I-XII 2012. године

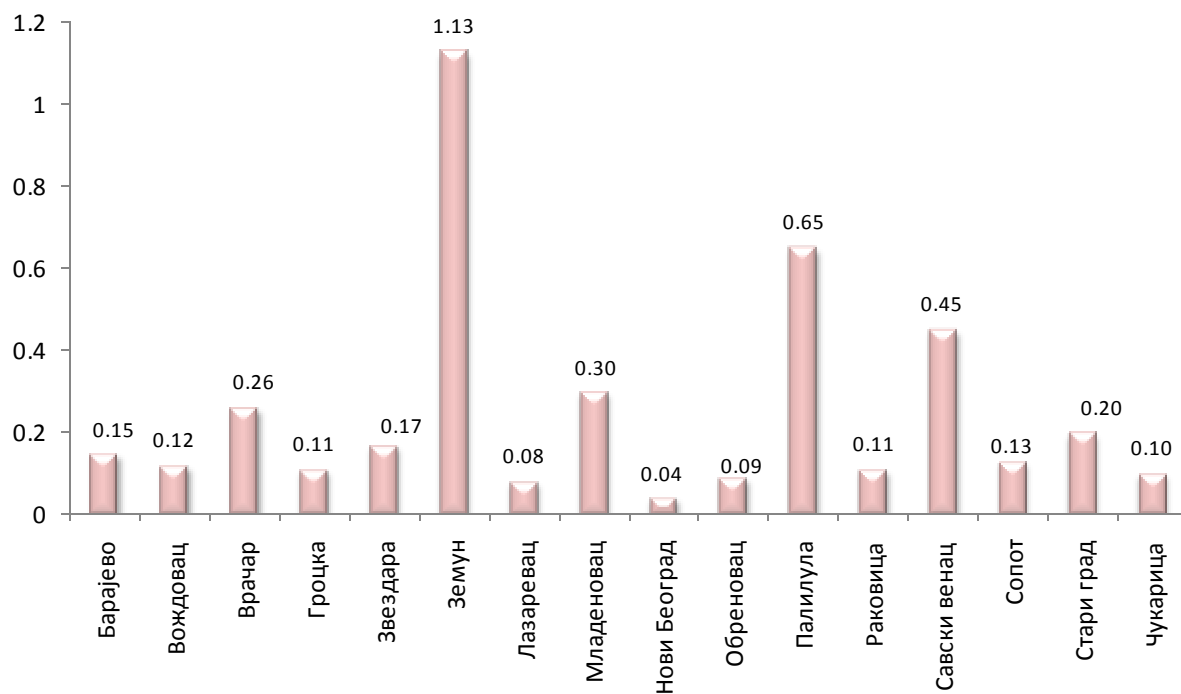


4. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година

Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година израчунава се као укупан број остварених патронажних посета особи старијој од 65 година током годину дана подељен са укупним бројем старијих од 65 година за територију општине коју покрива дом здравља (Табела XXI у прилогу).

Веома мали број особа старијих од 65 година је обухваћен посетом патронажне службе. Највећи обухват је у Дому здравља „Земун“ (1,13%), а најмањи у Дому здравља „Нови Београд“ (0,04%). У наредном периоду би требало повећати обухват старих лица посетом патронажне сестре.

Графикон 43. Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година у периоду I-XII 2012. године



VIII ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СЛУЖБЕ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ

Служба хитне медицинске помоћи организована је у Градском заводу за хитну медицинску помоћ (ГЗХМП), за становнике 10 општина и у домовима здравља: „Барајево“, „Гроцка“, „Лазаревац“, „Младеновац“, „Обреновац“ и „Сопот“ за становнике општина на чијој се територији налазе ови домови здравља.

Поједини показатељи квалитета рада службе хитне медицинске помоћи су стари и заједно са новедефинисаним чије праћење је започето 2011. године чине сет од 13 показатеља и то су:

1. Активационо време
2. Реакционо време
3. Време прехоститалне интервенције
4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја
5. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне помоћи није очевидац
6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи
7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену
8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи
9. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова)
10. Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан(уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију
11. Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин (уколико нема

контраиндикација за примену ових лекова) и започета или дата прехоспитална тромболиза

12. Проценат индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

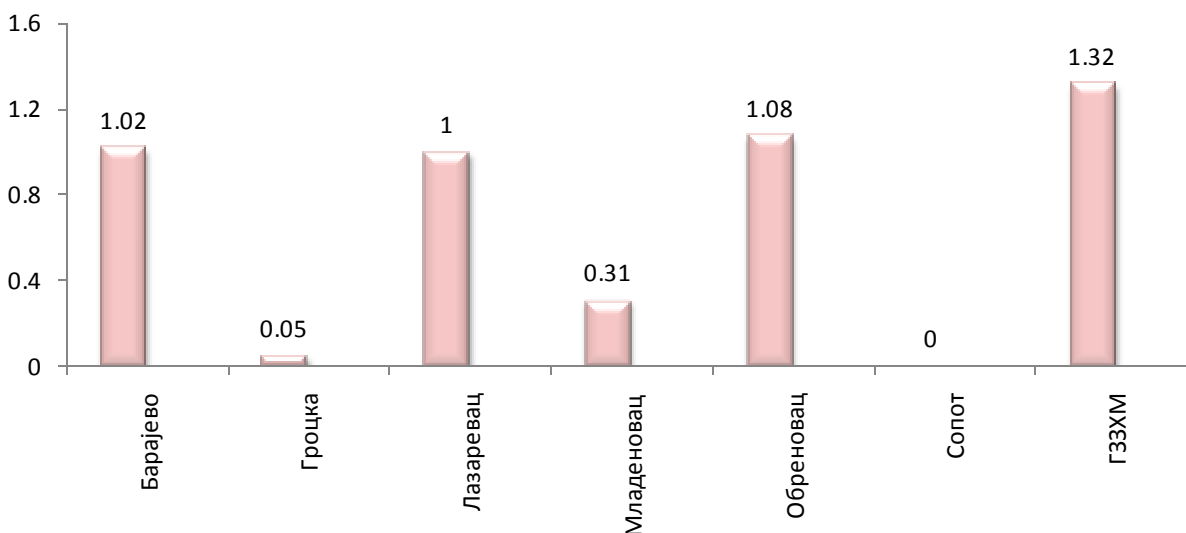
13. Постојање плана за ванредне прилике

1. Активационо време

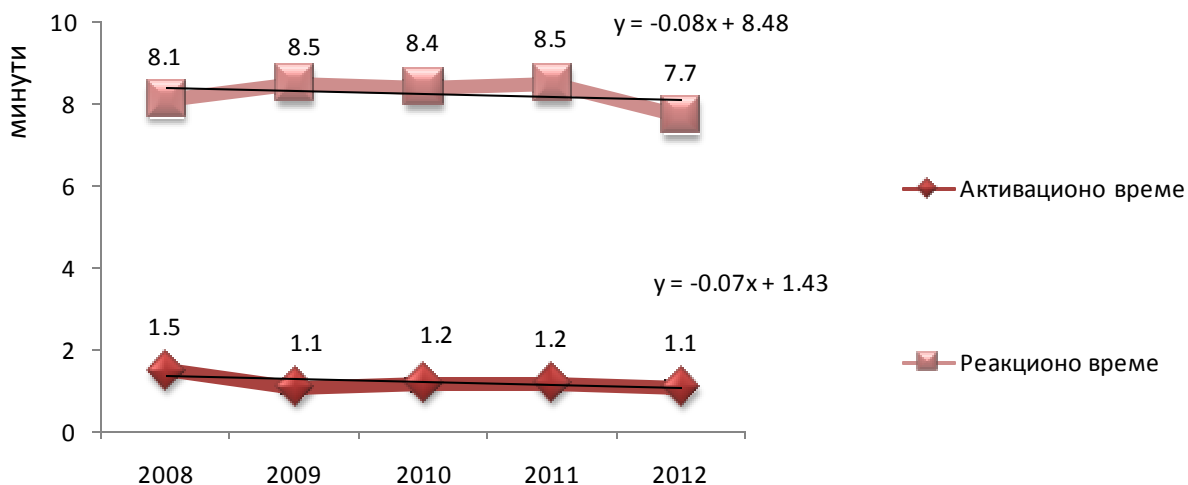
Активационо време се израчунава као збир свих временских интервала I (у минутама) за први ред хитности који се рачунају од момента када је позив примљен у диспечерском центру до предаје тог позива екипи за интервенције подељен са бројем укупних позива за први ред хитности (Табела XXVII у прилогу).

На нивоу служби хитне медицинске помоћи у Београду активационо време је у 2012. години износило 1,09 минута. Најдуже је било у ГЗХМП (1,32) а најкраће у ДЗ „Гроцка“ (0,05) (Графикон 1). Екипе хитне медицинске помоћи у ДЗ „Сопот“ директно примају позиве, па не постоји активационо време тј. једнако је 0.

Графикон 1. Активационо време (за први ред хитности) у 2012. години



Графикон 2. Тренд активационог и реакционог времена (за први ред хитности) у периоду 2008-2012. године у службама хитне медицинске помоћи у Београду

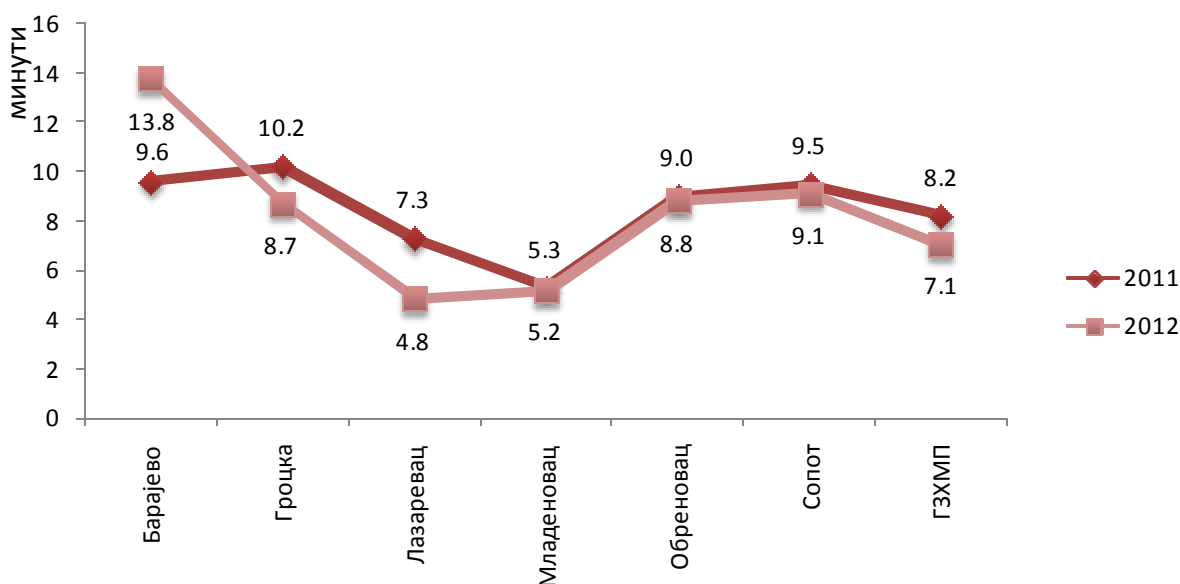


2. Реакционо време

Реакционо време израчунава се као збир свих временских интервала II у минутама, који се рачунају од момента када је позив првог реда хитности примљен у диспечерском центру до стицања екипе на место догађаја подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности (Табела XXVII у прилогу).

Просечна вредност овог показатеља у 2012. години износила је 7,7 минута, што је нешто мање него у 2011. години (8,5). Најдуже реакционо време било је у ДЗ „Барајево“ 13,77 минута, а најкраће у ДЗ „Лазаревац“ 4,84 минута (Графикон 2а).

Графикон 2а. Реакционо време у 2011. и 2012. години

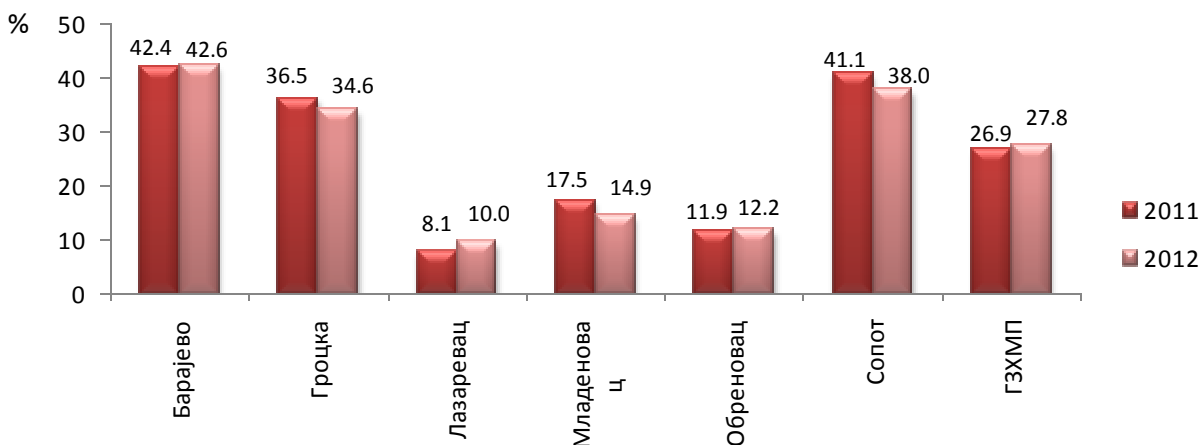


3. Време прехоспиталне интервенције

Време прехоспиталне интервенције израчунава се као збир свих временских интервала III у минутима, који се рачунају од момента стицања екипе на место догађаја до ослобађања екипе или предаје пацијената на даље збрињавање, подељен са бројем укупних излазака на терен за први ред хитности (Табела XXVII у прилогу).

Ово је нови показатељ са чијим праћењем је започето 2011. године и просечна вредност на нивоу Београда износила је 26,6 минута. У 2012. години она износи 26,6 што говори да је на нивоу из претходне године. Највише времена до збрињавања пацијената протекне у домовима здравља „Барајево“ (42,6) и „Сопот“ (38,0) због удаљености најближе стационарне установе у Београду (Графикон 3).

Графикон 3. Време прехоспиталне интервенције

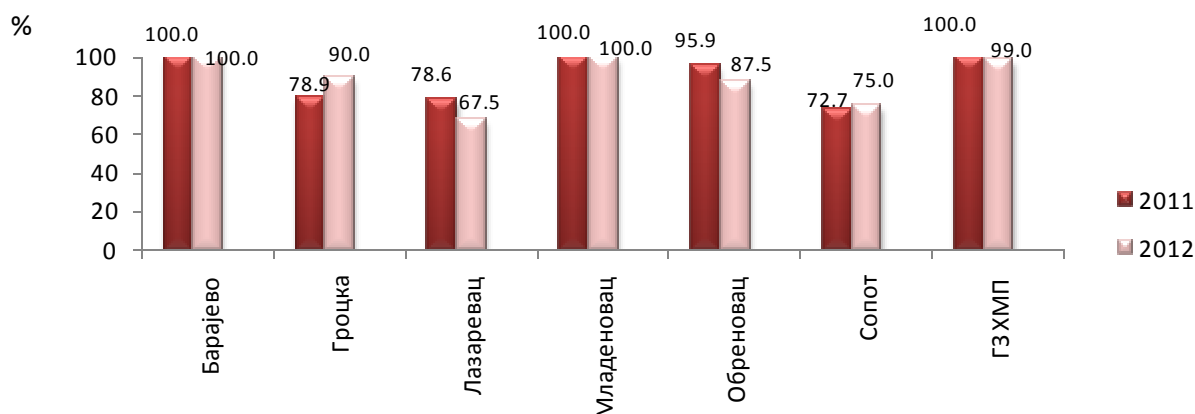


4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја

Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја израчунава се као број свих рађених кардиопулмоналних реанимација подељен са укупним бројем изненадног срчаног застоја и помножен са 100.

У случају изненадног срчаног застоја у оквиру хитне медицинске помоћи на територији Београда у 2012. години у 94,6% случајева је рађена кардиопулмонална реанимација, што је нешто мањи проценат него у односу на 2011. годину. Највећи проценат је урађан у домовима здравља: „Барајево“ и „Младеновац“ (100%) где су сви случајеви срчаног застоја били праћени КПР, а најмање у Дому здравља „Лазаревац“ (57,5%). Приликом поређења вредности по домовима здравља у 2011. и 2012. години, запажа се да проценат урађених КПР повећан у 2012. години у домовима здравља „Гроцка“ и „Сопот“, док се смањило у домовима здравља „Лазаревац“ и „Обреновац“, као и Градском заводу за хитну медицинску помоћ у односу на претходну годину посматрања.

Графикон 4. Проценат извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја

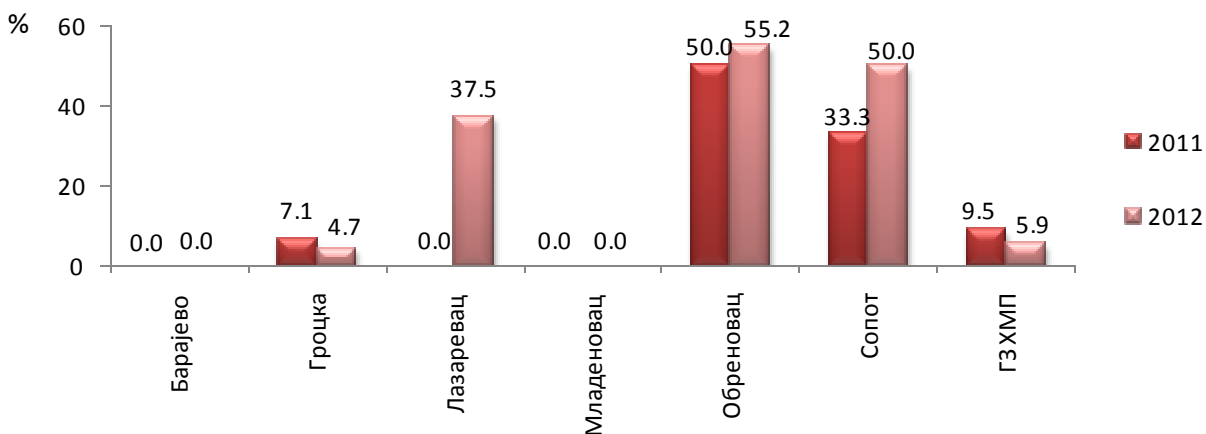


Овај показатељ израчунава се као број успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очевидац и помножен са 100.

Од 312 рађених КПР у случају изненадног срчаног застоја који се десио без присуства екипе ХМП, 11,9% је било успешно (Графикон 5). Највећи проценат успешних реанимација био је у ДЗ „Обреновац“, а најмањи у домовима здравља „Барајево“, „Лазаревац“ и „Младеновац“, у којима, од укупно 19 урађених КПР у случају изненадног срчаног застоја, ни једна није успешно завршена.

5. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипа хитне медицинске помоћи

Графикон 5. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја без присуства екипе ХМП



Овај показатељ се израчунава као број успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја где екипа хитне медицинске помоћи није била очигледна и помножи са 100.

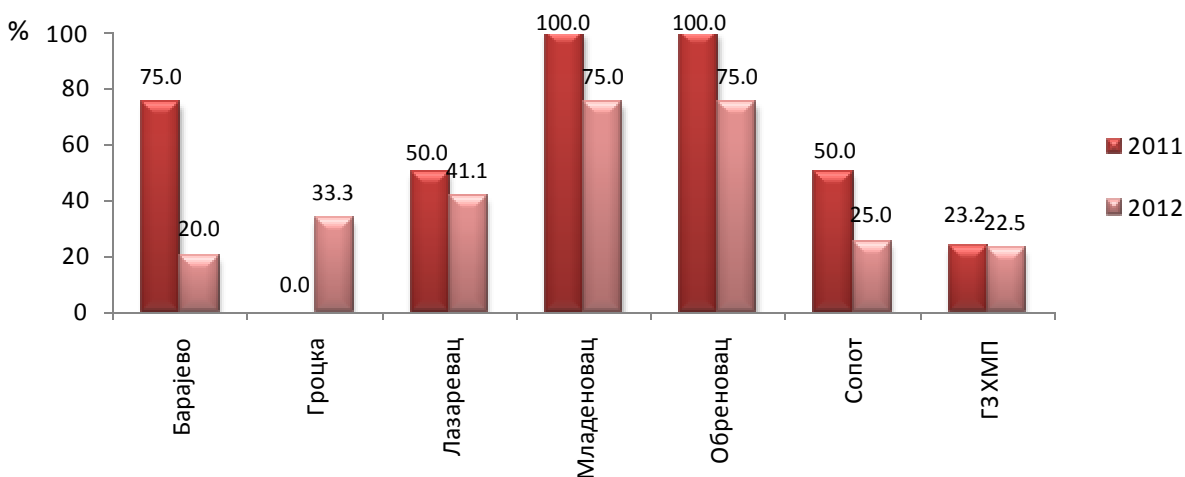
Од 939 рађених КПР у случају изненадног срчаног застоја који се десио без присуства екипа ХМП 9,1% је било успешно (Графикон 60). Највећи проценат успешних реанимација био је у Дому здравља "Обреновац" (55,2%, што је за 5% више у односу на 2011. годину), а најмањи у домовима здравља "Барајево" и "Младеновац" у којима од 39 урађених КПР у случају изненадног срчаног застоја ни једна није успешно завршена.

1. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација када је изненадни срчани застој наступио у присуству екипе хитне медицинске помоћи

Овај показатељ израчунава се као број успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе хитне медицинске помоћи, подељен са бројем извршених кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја који су се десили у присуству екипе хитне медицинске помоћи и помножен са 100.

У случају КПР рађених услед изненадног срчаног застоја који се десио у присуству екипе ХМП, 28,4% на нивоу Београда се завршило успешно, најмање у ДЗ „Барајево“ 20,0% и највише у домовима здравља „Младеновац“ и „Обреновац“ (75,0%) (Графикон 6).

Графикон 6. Проценат успешних кардиопулмоналних реанимација у случају изненадног срчаног застоја у присуству екипе ХМП

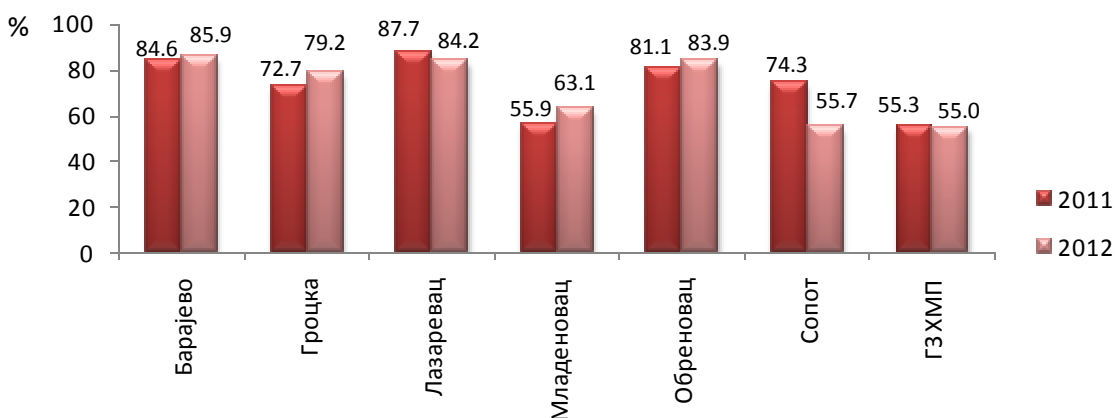


2. Проценат пацијената који су самостално решени на терену

Проценат пацијената који су самостално решени на терену израчунава се као број пацијената који су самостално решени на терену подељен са укупним бројем свих интервенција на терену и помножен са 100 (Табела XXIX у прилогу).

У току 2012. године око 59,2% пацијената је самостално решено на терену од стране служби ХМП, највише у ДЗ „Барајево“ (85,2%), а најмање у ГЗХМП (55,0%) (Графикон 7).

Графикон 7. Проценат пацијената који су самостално решени на терену

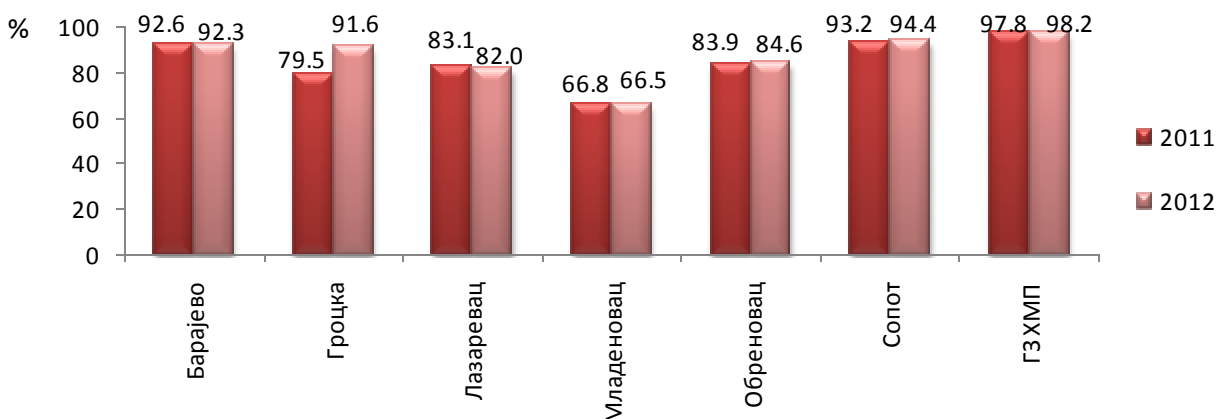


8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи

Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи израчунава се као број пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи, подељен са укупним бројем свих прегледаних пацијената у амбуланти хитне медицинске помоћи и помножен са 100 (Табела XXIX у прилогу).

Проценат пацијената самостално решених у амбуланти је већи од процента на терену, у просеку 89,0% на нивоу града, највећи је био као и претходне године у ГЗХМП (98,2%), а најмањи у ДЗ „Младеновац“, као у 2011. години (66,5%) (Графикон 8).

Графикон 8. Проценат пацијената који су самостално решени у амбуланти хитне медицинске помоћи

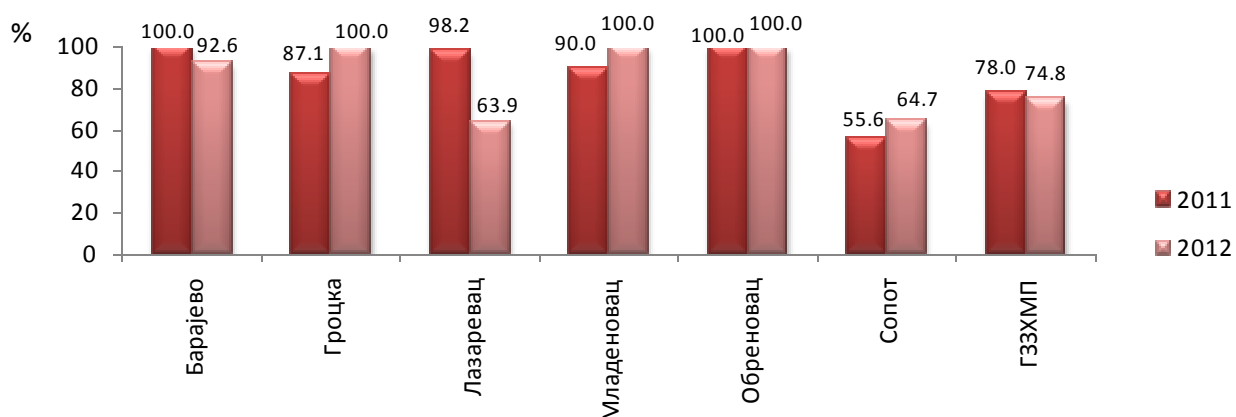


9. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова)

Овај показатељ израчунава се као број пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) подељен са укупним бројем пацијената са акутним коронарним синдромом и помножен са 100 (Табела XXVIII у прилогу).

У току 2012. године у 76,11% случајева пацијената са АКС, односно за 3% мање у односу на 2011. годину, је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина. Највеће вредности овог показатеља биле су у домовима здравља „Гроцка“, „Младеновац“ и „Обреновац“, где су сви пацијенти са АКС збринуте на горе поменути начин. У ДЗ „Сопот“ је 64,7% пацијената са АКС је збринута на поменути начин (Графикон 9).

Графикон 9. Проценат пацијената са акутним коронарним синдромом којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицилна киселина

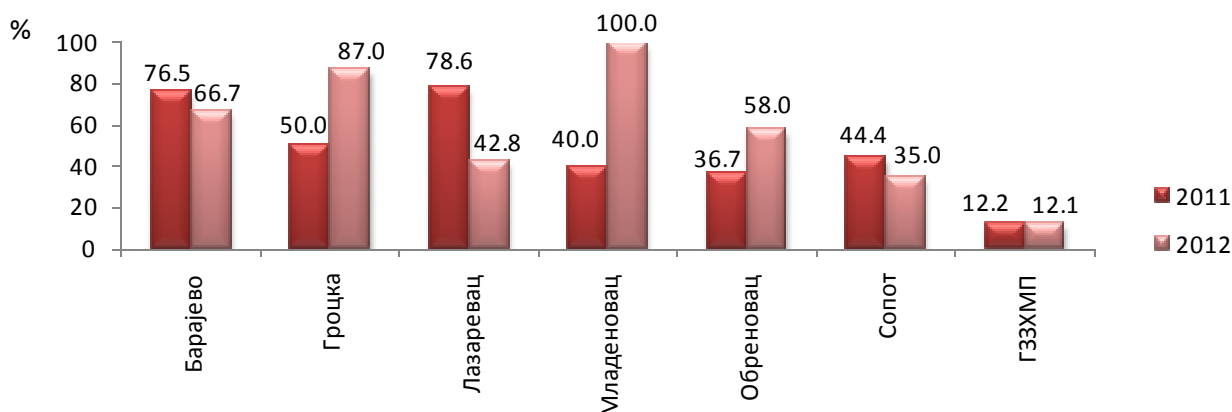


10. Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда (АИМ) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицилна киселина, клопидогрел, клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију

Овај показатељ израчунава се као број пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут у којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику), ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и транспортовани у најближу установу за примарну коронарну интервенцију, подељен са укупним бројем пацијената са АИМ са СТ елевацијом и помножен са 100 (Табела XXVIII у прилогу).

Највише транспортованих пацијената било је у ДЗ „Младеновац“ (100%), а најмање (12,2%) у ГЗХМП, као и у 2011. години (Графикон 10).

Графикон 10. Проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан и транспортовани су у најближу установу за примарну коронарну интервенцију

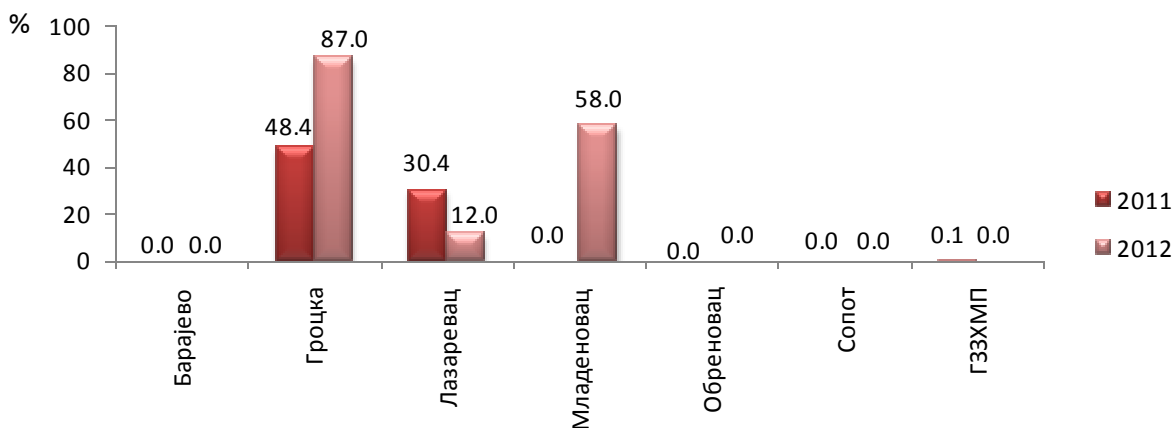


11. Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику) и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан - нискомолекуларни хепарин (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова) и започета или дата прехоспитална тромболиза

Наведени показатељ израчунава се као број пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут и којима је дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат (у било ком облику), ацетилсалицилна киселина, клопидогрел и клексан и код којих је започета или дата прехоспитална тромболиза (уколико нема контраиндикација за примену ових лекова), подељен са укупним бројем пацијената са АИМ са СТ елевацијом и помножен са 100 (Табела XXVIII у прилогу).

Прехоспитална тромболиза пацијената са АИМ започета је у домовима здравља „Гроцка“ (87,0%), „Лазаревац“ (12,0%) и „Младеновац“ (58,0%). У осталим установама није започета ни једна (Графикон 11).

Графикон 11. Проценат пацијената са АИМ са СТ елевацијом који су дијагностиковани у хитној медицинској помоћи (на терену или у амбуланти) којима је отворен интравенски пут, дат аналгетски еквивалент морфијуму, кисеоник, нитро препарат и ацетилсалицина киселина, клопидогрел, клексан-нискомолекуларни хепарин и започета или дата прехоспитална тромболиза

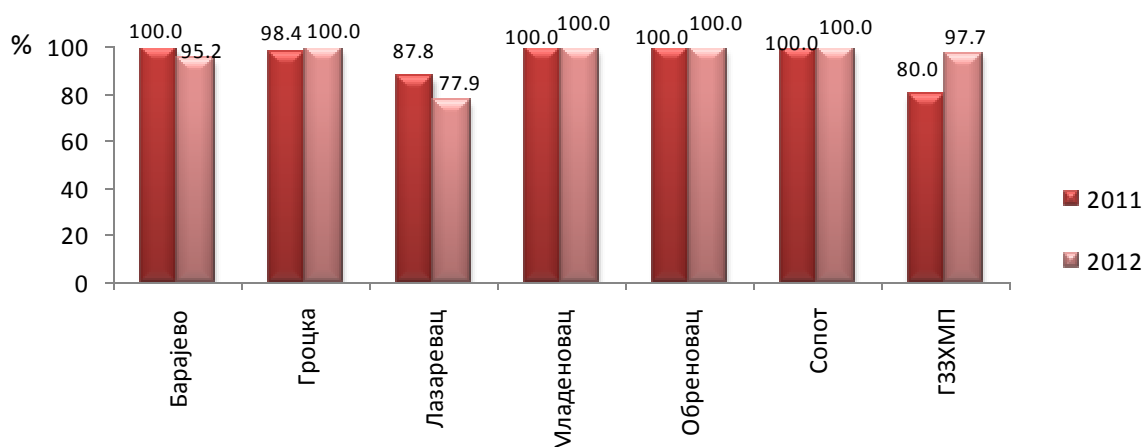


12. Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом

Проценат индикованог медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом израчунава се као број пацијената са тешком траумом којима је урађен медицински третман подељен са укупним бројем пацијената на терену са тешком траумом и помножен са 100.

Готово свим пацијентима са тешком траумом (93,2%), код којих је постојала индикација за медицински третман на терену, је и пружен одговарајући третман. Најмањи проценат био је у ДЗ „Лазаревац“, а највећи (100%) у домовима здравља: „Гроцка“, „Младеновац“, „Обреновац“ и „Сопот“. У ГЗЗХМП је износио 97,7% (Графикон 12).

Графикон 12. Проценат индикуваног медицинског третмана на терену код пацијената са тешком траумом



13. Постојање плана за ванредне прилике

У Службама хитне медицинске помоћи у 2011. години при домовима здравља „Лазаревац“, „Младеновац“, „Обреновац“ и ГЗХМП постојао је план за ванредне прилике, док у 2012. години тај план имају готово сви домови здравља и Градски завод за хитну медицинску помоћ, једино га нема ДЗ "Сопот".